

**В.С. Глушанко, А.П. Тимофеева,
А.П. Грузневич**

ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНОГО НАДЗОРА



**ВИТЕБСК
2013**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА
ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

**В.С. Глушанко, А.П. Тимофеева,
А.П. Грузневич**

**ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СЛУЖБЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО
САНИТАРНОГО НАДЗОРА**

*Учебно-методическое пособие
Под редакцией д.м.н., профессора В.С. Глушанко*

Рекомендовано Учебно-методическим объединением
Республики Беларусь по медицинскому образованию по
специальности высшего образования 1-79 80 23
«общественное здоровье и здравоохранение» в качестве
учебно-методического пособия для студентов высших
учебных заведений.

Витебск
Издательство ВГМУ
2013

УДК 614.3:614.4 (476)

ББК 51.2 я 73

Г 55

Рекомендовано Учебно-методическим объединением Республики Беларусь по медицинскому образованию по специальности высшего образования 1-79 80 23 «общественное здоровье и здравоохранение» в качестве учебно-методического пособия для студентов высших учебных заведений.

Рекомендовано к изданию Центральным учебно-методическим советом ВГМУ
(протокол № 2 от 20 февраля 2013 г.)

Р е ц е н з е н т:

Бурак И.И. - зав. кафедрой общей гигиены и экологии УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», профессор

Глушанко, В.С.

Г 55 Организация деятельности службы государственного санитарного надзора: учеб.-метод. пособие/ В.С. Глушанко, А.П. Тимофеева, А.П. Грузневич. – Витебск: ВГМУ, 2013. – 144 с.

ISBN 978-985-466-568-9

Учебно-методическое пособие «Организация деятельности службы государственного санитарного надзора» по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» соответствует типовому учебному плану и типовой учебной программе по предмету, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Пособие предназначено для студентов лечебного, фармацевтического и стоматологического факультетов, факультета подготовки иностранных граждан, слушателей ФПК и ПК, магистрантов, аспирантов и соискателей высших медицинских учреждений образования.

УДК 614.3:614.4 (476)
ББК 51.2 я 73

ISBN 978-985-466-568-9

© Глушанко В.С., Тимофеева А.П., Грузневич А.П. 2013
© УО «Витебский государственный медицинский университет», 2013

ПЕРЕЧЕНЬ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ

ЦГЭ и ОЗ	- Центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья
ФЗОЖ	- формирование здорового образа жизни
МКР	- модели конечных результатов
КМП	- качество медицинской помощи
МЗ РБ	- Министерство здравоохранения Республики Беларусь
ВОЗ	- Всемирная организация здравоохранения
СГМ	- Социально-гигиенический мониторинг
НСМОС	- Национальная система мониторинга окружающей среды
ЛПО	- лечебно-профилактические организации
ПДК	- предельно-допустимые концентрации
ПДУ	- предельно-допустимые уровни

I. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ЗАНЯТИЯ

Цель

Освоение, углубление и проверка теоретических знаний и практических навыков по организации санитарно-эпидемиологической деятельности Центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (ЦГЭ и ОЗ).

Задачи

1. Ознакомить с историей организации санитарно-эпидемиологической службы.
2. Изучить основу и особенности организации санитарно-эпидемиологической деятельности ЦГЭ и ОЗ.
3. Ознакомить со структурой органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор.
4. Изучить типы, категории, задачи, функции и структуру ЦГЭ и ОЗ.
5. Дать представление о правах и обязанностях Главных государственных санитарных врачей, а также других должностных лиц санитарно-эпидемиологической службы.
6. Изучить общие требования по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
7. Дать представление о предупредительном и текущем санитарном надзоре.
8. Изучить основы санитарных правил и санитарно-гигиенической экспертизы.
9. Привить знания о взаимодействии ЦГЭ и ОЗ с органами власти, лечебно-профилактическими и другими организациями.
10. Ознакомить с деятельностью ЦГЭ и ОЗ и их структурных подразделений по формированию здорового образа жизни.
11. Изучить нормативно-правовую базу формирования ЗОЖ.
12. Иметь представление о модели конечных результатов деятельности ЦГЭ и ОЗ.
13. Изучить перечень заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения.
14. Дать представление о порядке проведения обязательных медицинских осмотров.
15. Привить навыки ведения учетной и отчетной документации ЦГЭ и ОЗ.

II. СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ

1. Историю организации санитарно-эпидемиологической службы.
2. Основные принципы и особенности организации санитарно-эпидемиологической деятельности ЦГЭ и ОЗ.
3. Место и роль санэпидслужбы в системе охраны и улучшения здоровья населения, в решении задач профилактики.
4. Правовую основу деятельности санэпидслужбы, санитарное законодательство.
5. Основные задачи государственного санитарного надзора.
6. Систему управления санэпидслужбой республики, ее структуру, функции и направление деятельности.
7. Типы, категории, структуру и функции ЦГЭ и ОЗ.
8. Задачи ЦГЭ и ОЗ по осуществлению социально-гигиенического мониторинга за состоянием здоровья и среды обитания и по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия страны.
9. Права и обязанности главных государственных санитарных врачей, а также других должностных лиц санитарно-эпидемиологической службы.
10. Содержание предупредительного и текущего санитарного надзора.
11. Нормативно-правовую базу формирования ЗОЖ.
12. Модель конечных результатов деятельности ЦГЭ и ОЗ.
13. Перечень профилактических прививок, сроков их проведения, групп населения, подлежащих профилактическим прививкам.
14. Перечень заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения.
15. Порядок проведения обязательных медицинских осмотров.
16. Учетную и отчетную документацию ЦГЭ и ОЗ.

III. СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ

1. Качественно оформлять учетную и отчетную документации ЦГЭ и ОЗ.
2. В целях повышения эффективности и качества работы, объективной оценки деятельности ЦГЭ и ОЗ проводить анализ деятельности на основе МКР.
3. Организовать и проводить организационную, методическую и массовую работу по ФЗОЖ среди населения.

IV. МОТИВАЦИЯ ТЕМЫ ЗАНЯТИЯ

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» изучается студентами высших медицинских учреждений образования в соответствии с образовательным стандартом «Высшее образование», типовой и рабочей учебными программами.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения основной целью учебного процесса определила подготовку врача-специалиста, отвечающего инновационным запросам современного общества. Особая значимость в этой связи придается формированию высокого профессионального уровня студентов-медиков в вопросах реализации демографической политики в Республике Беларусь (РБ), совершенствованию методического обеспечения контроля качества и безопасности товаров, критериев оценки опасности факторов окружающей среды для человека, совершенствованию методологии оценки риска для здоровья населения.

В последние годы сохраняются негативные тенденции в состоянии здоровья населения, обусловленной превышением смертности над рождаемостью, прогрессирующим старением населения, неблагоприятной структурой населения по полу и возрасту, сокращением ожидаемой при рождении продолжительности жизни. Сложившаяся ситуация во многом является следствием низкой культуры населения, отсутствия сознательной потребности и мотивации к здоровому образу жизни. Отсутствие положительной динамики состояния здоровья обусловлено ослаблением позиций в организации профилактики как перспективного и экономического пути укрепления здоровья. Поэтому особое внимание уделяется освоению студентами практических навыков, необходимых для успешной профессиональной деятельности в сфере организации медицинской помощи, целенаправленной профилактической деятельности, ее развития и совершенствования, научного обоснования медико-организационных резервов повышения эффективности медицинских технологий, совершенствования механизмов управления качеством медицинской помощи (КМП) населению РБ.

Знания по организации санитарно-эпидемиологической деятельности позволяют рассматривать профилактику как систему государственных, общественных и медицинских мероприятий, направленных на создание для человека наиболее благоприятных условий жизнедеятельности, которые в полной мере отвечают его физиологическим потребностям, что позволяет целенаправленно строить работу врача, эффективно проводить лечебно-диагностические и реабилитационные, профилактические мероприятия, успешно управлять лечебно-диагностическим процессом.

Разбор типовых заданий и индивидуальная работа позволяют:

✳ закрепить полученные знания и умения по оценке организации работы лечебно-профилактических учреждений и центров гигиены и эпидемиологии в период эпидемии гриппа, по оценке качества проведения профилактических прививок различных групп населения, по оценке качества проведения санитарно-гигиенических мероприятий, повышающих неспецифическую резистентность организма детей в детских дошкольных учреждениях;

✳ разработать предложения управленческого характера по совершенствованию различных сторон деятельности службы, которая выполняет функции «охраны здоровья здоровых» и обеспечивает проведение противоэпидемических мероприятий с учетом конкретно складывающихся условий.

V. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ

Тема изучается в течение шести часов занятий и состоит из 3-х частей.

1. В начале занятия преподавателем обращается внимание на место и роль санитарно-эпидемиологической службы в системе охраны здоровья населения и решении задач профилактики.

2. Определяется исходный уровень знаний студентов и слушателей.

При разборе и обсуждении темы подробно характеризуются основные законодательные и нормативные акты, регламентирующие деятельность санэпидслужбы; санитарное законодательство; органы и учреждения; типы и категории ЦГЭ и ОЗ; отрасли санитарной деятельности; комплексные планы санитарно-оздоровительных и противоэпидемических мероприятий, направлений взаимодействий ЦГЭ и ОЗ с органами власти, лечебно-профилактическими и немедицинскими организациями.

3. Разбираются типовые и выполняются индивидуальные задания:

◆ по оценке организации работы лечебно-профилактических учреждений и центров гигиены и эпидемиологии в период эпидемии гриппа;

◆ по оценке качества проведения профилактических прививок различных групп населения;

◆ по оценке качества проведения санитарно-гигиенических мероприятий, повышающих неспецифическую резистентность организма детей в детских дошкольных учреждениях;

◆ по изучению и заполнению основной учетной и отчетной документации ЦГЭ и ОЗ.

В заключении преподаватель осуществляет контроль освоения теоретических знаний и практических навыков, отслеживает ведение протокола, выясняет неясные вопросы, подводит итоги и дает задание к следующему занятию.

VI. ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК ТЕМЫ

Организация санитарно-эпидемиологической службы

1. Историческая справка

Основы санитарно-эпидемиологической службы в Республике Беларусь заложены в январе 1919 года, в связи с организацией санитарно-эпидемиологического отдела Народного комиссариата здравоохранения БССР. В последующем были образованы губернские медико-санитарные отделы и подотделы в уездных городах.

В 1919-1922 годах Совнарком республики принял декреты: «Об обязательном оспопрививании», «О мероприятиях по борьбе с эпидемиями», «О мероприятиях по борьбе с сыпным тифом», «Об обеспечении населения банями» и др. 15 сентября 1922 года была утверждена система государственного санитарного надзора, определены содержание и объем работы, права и обязанности санитарных врачей, структура санэпидслужбы и роль общественности в охране здоровья населения.

В октябре 1922 года в г. Гомеле была создана первая в СССР санитарно-эпидемиологическая станция. В 1924 году были открыты Витебский губернский санитарно-бактериологический институт, Минский Пастеровский институт, в 1927 году – Белорусский санитарно-гигиенический институт, а в 1931 году создан Белорусский институт микробиологии и эпидемиологии.

Дальнейшему совершенствованию санитарно-эпидемиологической службы способствовало создание Государственной санитарной инспекции. В мае 1934 года ЦИК и СНК БССР утвердили Положение о Государственной санитарной инспекции Народного комиссариата здравоохранения БССР, городских и районных отделов здравоохранения.

Война полностью разрушила санитарную службу республики, но уже в первые два года после освобождения от фашистов она была восстановлена. В 1946 году в республике функционировали 175 санитарно-эпидемиологических станций, 83 противомаларийных станций и пунктов, 33 санитарно-бактериологических лабораторий.

По мере спада эпидемической напряженности в деятельности санитарно-эпидемиологической службы доминирующее место заняли вопросы предупредительного санитарного надзора, гигиенической экспер-

тизы. Большое внимание уделялось вопросам планирования деятельности, анализу важнейших демографических процессов.

Серьезным испытанием для санитарно-эпидемиологической службы республики явилась катастрофа на Чернобыльской АЭС. Санитарно-эпидемиологическая служба к этому времени уже имела многолетний опыт наблюдения за радиационной обстановкой, обусловленной загрязнением окружающей среды продуктами ядерных отходов.

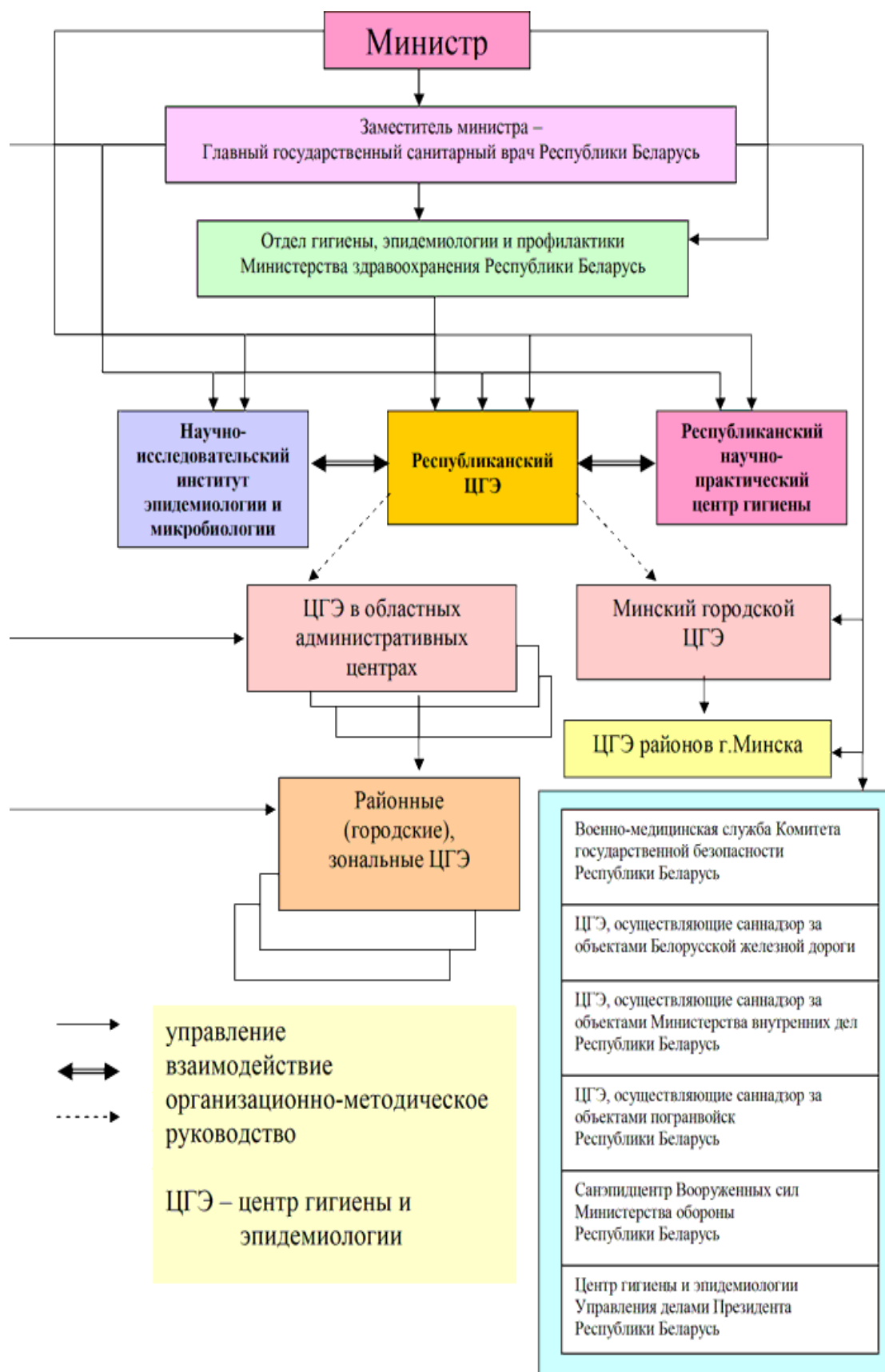
С первых дней аварии в республике был установлен постоянный, жесткий контроль за радиационной обстановкой, реализацией продуктов питания и водоснабжением. Под руководством санитарно-эпидемиологической службы были организованы и проведены широко-масштабные мероприятия по защите населения, снижению уровней внешнего и внутреннего облучения.

В конце 80-х – начале 90-х годов изменения, произошедшие в Беларуси после распада СССР, значительно ухудшили условия функционирования всего здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы. Прежде всего, это отразилось на материально-техническом обеспечении учреждений.

Масштабность задач по обеспечению санитарно-эпидемического благополучия мотивировала дальнейшее развитие санитарного законодательства. В ноябре 2003 г. впервые в практике отечественного законодательства был принят Верховным Советом Республики Беларусь Закон «О санитарно-эпидемическом благополучии населения».

В настоящее время санитарно-эпидемиологическая служба Беларуси представляет собой высокоорганизованную структуру с жестким вертикальным управлением. Это позволяет оперативно и высокоэффективно реагировать на осложнение ситуации и проводить масштабные мероприятия по обеспечению санитарно-эпидемического благополучия.

2. СТРУКТУРА ОРГАНОВ И УЧРЕЖДЕНИЙ ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНОГО НАДЗОРА МЗ РБ



3. Система органов и организаций МЗ РБ, осуществляющих санитарный надзор

1. Отдел МЗ РБ, ведающий вопросами государственного санитарного надзора.

2. Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья.

3. Областные центры гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья.

4. Минский городской центр гигиены и эпидемиологии.

5. Центры гигиены и эпидемиологии в районах г. Минска.

6. Районные центры гигиены и эпидемиологии.

Организация и проведение государственного санитарного надзора на территории Республики Беларусь возлагаются на:

- ◆ Главного государственного санитарного врача РБ.

- ◆ Главных государственных санитарных врачей Министерства обороны Республики Беларусь, Министерства внутренних дел РБ, Комитета государственной безопасности РБ, Государственного пограничного комитета РБ, Управления делами Президента Республики Беларусь.

- ◆ Главных государственных санитарных врачей областей, городов, районов.

- ◆ Иных должностных лиц органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор.

Государственный санитарный надзор осуществляют санитарно-эпидемиологические органы и учреждения МЗ РБ в порядке, устанавливаемом СМ РБ. Органы и учреждения, осуществляющие государственный санитарный надзор, входят в систему МЗ РБ.

Главный государственный санитарный врач Республики Беларусь – заместитель МЗ РБ назначается на должность и освобождается от должности Правительством Республики Беларусь по согласованию с Президентом Республики Беларусь.

Главные государственные санитарные врачи областей, городов, районов назначаются на должность, освобождаются от должности Министром здравоохранения Республики Беларусь по согласованию с местными исполнительными и распорядительными органами.

Главные государственные санитарные врачи имеют право в установленном порядке:

- ▶ вносить предложения по вопросам соблюдения санитарно-эпидемиологического законодательства, по проектам планов экономического развития территорий, комплексных программ охраны здоровья и среды обитания человека, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

► вносить на рассмотрение предложения и представлять заключения по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

► предъявлять к организациям и физическим лицам, в том числе индивидуальным предпринимателям, требования о проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по устранению нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства и осуществлять контроль за их выполнением;

► поручать проведение экспертиз и консультаций по оценке влияния факторов среды обитания человека на его здоровье;

► запрещать поставку, реализацию и использование закупаемых по импорту веществ, материалов и продукции, которые могут представлять потенциальную опасность для здоровья людей, при отсутствии документов, удостоверяющих ее качество и безопасность;

► приостанавливать до проведения необходимых мероприятий и устранения имеющихся нарушений, санитарных правил, а в случае невозможности их соблюдения **прекращать:**

- ◇ работы по проектированию и строительству объектов и их пусковых комплексов;
- ◇ эксплуатацию действующих объектов, отдельных производственных цехов, участков, помещений, зданий, сооружений, оборудования, транспортных средств, а также выполнение отдельных видов работ;
- ◇ разработку, производство, применение и реализацию продукции;
- ◇ производство, хранение, транспортировку и реализацию продовольственного сырья и пищевых продуктов, контактирующих с ними материалов и изделий, использование воды для питьевых, хозяйственных и культурно-оздоровительных целей.

Главные государственные санитарные врачи имеют право в установленном порядке вносить предложения в:

► соответствующие государственные органы о запрещении (или введении на отдельных территориях особых условий и режимов) проживания населения, об осуществлении хозяйственной деятельности, направленной на ликвидацию и предотвращение распространения групповых заболеваний и отравлений людей;

► банки и небанковские кредитно-финансовые организации о приостановлении финансирования (кредитования) работ по проектированию, строительству, а также хозяйственной деятельности организаций и физических лиц, в том числе индивидуальных предпринимателей, в случае несоблюдения ими санитарных правил.

Главные государственные санитарные врачи имеют право в установленном порядке принимать решения о (об):

- временном отстранении от работы лиц, являющихся носителями возбудителей инфекционных заболеваний и источником их распространения в связи с особенностями выполняемой ими работы или производства, в котором они заняты;
- проведении обследования и медицинского наблюдения за лицами, которые контактировали с инфекционными больными и могут быть источником распространения инфекционных заболеваний в связи с особенностями выполняемой ими работы или производства, в котором они заняты;
- обязательной госпитализации инфекционных больных и лиц с подозрением на инфекционное заболевание, представляющих опасность для окружающих;
- проведение дезинфекции, дезинсекции и дератизации в очагах инфекционных заболеваний, а также в помещениях и на территориях, где сохраняются условия для возникновения или распространения инфекционных заболеваний;
- определять виды прививок, проводимых по эпидемическим показаниям, сроки их проведения и подлежащий им контингент;
- вызывать должностных и физических лиц для рассмотрения материалов по фактам нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства;
- рассматривать дела об административных правонарушениях и налагать административные взыскания за нарушение санитарно-эпидемиологического законодательства;
- передавать материалы о нарушении санитарно-эпидемиологического законодательства в органы предварительного расследования для решения вопроса о возбуждении уголовных дел;
- представлять нанимателям предложения о применении мер дисциплинарного взыскания к виновным;
- предъявлять к организациям и физическим лицам, в том числе индивидуальным предпринимателям, требования о возмещении вреда, причиненного ими нарушением санитарно-эпидемиологического законодательства, а также о возмещении расходов на проведение санитарно-гигиенических, противоэпидемических и лечебно-профилактических мероприятий при возникновении профессиональных, групповых заболеваний и отравлений людей;
- отбирать образцы (пробы) материалов, веществ, пищевых продуктов, воздуха, воды и почвы для лабораторных исследований и проведения государственной санитарно-гигиенической экспертизы;
- обследовать условия проживания людей для организации и осуществления санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

- беспрепятственно посещать в любое время суток и без предварительного уведомления (при предъявлении служебного удостоверения) организации для осуществления государственного санитарного надзора.

Главный государственный санитарный врач Республики Беларусь имеет право:

- ▶ определять приоритетные направления и основные задачи органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, исходя из складывающейся санитарно-эпидемиологической обстановки;

- ▶ координировать и контролировать деятельность республиканских органов государственного управления и иных государственных организаций, подчиненных Правительству РБ, в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

- ▶ давать организациям, физическим лицам, в том числе индивидуальным предпринимателям, **заключения по:**

- ◇ результатам проведения государственной санитарно-гигиенической экспертизы;
- ◇ документации при заключении договоров о поставке в РБ продукции, включая продовольственное сырье, пищевые продукты, пищевые добавки, вещества и технологии;
- ◇ типовым учебным планам и программам;
- ◇ иным вопросам, предусмотренным настоящим Законом.

4. Главная задача санитарно-эпидемиологической службы

Цивилизация в новое тысячелетие вступила с твердой уверенностью в том, что здоровье должно рассматриваться не столько в физическом и биологическом понимании, сколько в социально-биологическом, социально-экономическом, политическом, морально-эстетическом, психофизиологическом и других аспектах, отражающих практически все стороны общественной жизни.

В настоящее время этот подход политически закреплен в нашем обществе через Национальную стратегию устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь.

На современном этапе развития профилактической медицины произошла дальнейшая дифференциация медико-профилактических дисциплин. В результате чего в экологии человека и гигиене окружающей среды принято считать, что **первичная профилактика** – это система экономических, административных, хозяйственных, инженерно-технических, юридических, воспитательных, медицинских и других мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, снижение их заболеваемости и повышение работоспособности.

Профилактическая медицина становится важнейшей составляющей комплекса общественных мер по недопущению болезней. Это означает, что роль профилактики, как современно ориентированного образа медицины, значительно возрастает. В комплексе профилактической работы особое место занимает санитарно-эпидемиологическая служба, которая выполняет функцию «охраны здоровья здоровых» и обеспечивает проведение противоэпидемических мероприятий.

Санитарно-эпидемиологическое благополучие обеспечивается путем проведения предупредительного и текущего санитарного надзора, соблюдения санитарного законодательства и санитарно-эпидемиологической охраны границ государства.

Государственный санитарный надзор – это деятельность органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, направленный на профилактику заболеваний путем предупреждения, обнаружения и пресечения нарушений санитарно-эпидемиологического законодательства РБ.

Предупредительный санитарный надзор осуществляется в отношении новых объектов промышленного, жилищно-коммунального и культурно-бытового строительства, при реконструкции, изменении профиля и технологии производственного процесса.

Предупредительный санитарный надзор **предусматривает:**

1. экспертизу проектной документации при строительстве, реконструкции, переоборудовании действующих предприятий, коммунальных сооружений, экспертизу генеральных планов населенных пунктов;
2. надзор за ходом строительства в соответствии с утвержденным проектом;
3. санитарный контроль при вводе в эксплуатацию жилых домов, зданий промышленности, объектов культурно-бытового назначения;
4. экспертизу нормативно-технической документации на сырье, продукцию, технологические процессы, оборудование, материалы, вещества, изделия, в том числе продукты питания и медицинские биологические препараты;
5. охрану атмосферного воздуха, воды, почвы, учет всех промышленных и бытовых источников загрязнения; лабораторный контроль их санитарного состояния.

Текущий санитарный надзор представляет собой систематическое наблюдение за уже существующими объектами с целью обеспечения соблюдения утвержденных санитарно-гигиенических норм и правил.

Текущий санитарный надзор предполагает:

1. изучение санитарно-гигиенических условий труда, гигиеническую оценку производственной среды;

2. лабораторный контроль, наблюдение за состоянием объектов;
3. обнаружение и установление санитарных вредностей;
4. изучение заболеваемости и травматизма;
5. организацию профилактических осмотров;
6. контроль за соблюдением санитарного законодательства в отношении работы женщин и подростков;
7. контроль физического развития детей и подростков;
8. контроль гигиенических условий обучения, режима дня школьников и детей в других учреждениях;
9. контроль состояния воздушной среды, водоемов, почвы;
10. наблюдение за состоянием здоровья населения;
11. организацию санитарно-просветительной работы и санитарно-технического обучения;
12. применение санкций (взыскания, штрафы, приостановка работы объекта, отстранение от работы и др.);
13. соблюдение санитарно-гигиенических норм при производстве, транспортировке, хранении и реализации пищевых продуктов;
14. организацию рационального питания населения;
15. контроль оздоровительных мероприятий, предусмотренных комплексным планом;
16. организацию мероприятий по оздоровлению.

Закон Республики Беларусь «О санитарно-эпидемиологическом благополучии» устанавливает правовые и организационные основы предотвращения и устранения неблагоприятного воздействия на организм человека факторов среды его обитания и регламентирует действия государственных органов, юридических и физических лиц по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения – это состояние здоровья населения, при котором отсутствует неблагоприятное воздействие на организм человека факторов среды его обитания и создаются благоприятные условия для жизнедеятельности людей.

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения **обеспечивается:**

✍ реализацией программ, направленных на укрепление здоровья и профилактику заболеваний населения, оздоровление среды обитания человека и условий его жизнедеятельности;

✍ проведением государственными органами, юридическими и физическими лицами санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, а также соблюдением санитарных правил;

✍ государственным санитарно-эпидемиологическим нормированием;

✍ лицензированием видов деятельности, представляющих потенциальную опасность для здоровья людей;

✍ сертификацией продукции, работ и услуг, представляющих потенциальную опасность для здоровья людей;

✍ государственной санитарно-гигиенической экспертизой;

✍ государственной гигиенической регламентацией и регистрацией;

✍ социально-гигиеническим мониторингом;

✍ экономической заинтересованностью юридических и физических лиц в соблюдении санитарно-эпидемиологического законодательства;

✍ применением мер ответственности за правонарушения в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

✍ возмещением юридическими и физическими лицами вреда, причиненного ими здоровью и имуществу людей в результате несоблюдения требований санитарно-эпидемиологического законодательства;

✍ развитием науки и использованием ее достижений в изучении состояния здоровья и обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

✍ информированностью населения о состоянии его здоровья, санитарно-эпидемиологической обстановке, проводимых профилактических мероприятиях;

✍ воспитанием у населения высокой санитарной культуры и формированием здорового образа жизни;

✍ системой государственного и ведомственного санитарного надзора, производственного и общественного санитарного контроля;

✍ проведением мероприятий по санитарной охране территории Республики Беларусь.

Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование включает:

📖 разработку (пересмотр), экспертизу, утверждение, опубликование, издание и распространение санитарных правил;

📖 регистрацию, систематизацию санитарных правил, требований к их составлению и оформлению;

📖 разработку единых методологических подходов и методик исследовательских работ по научному обоснованию санитарных правил;

📖 контроль проведения научных разработок в области государственного санитарно-эпидемиологического нормирования и их экспертизу;

📖 контроль внедрения санитарных правил, изучение и обобщение практики их применения;

📖 создание и ведение информационной базы данных и фонда, санитарных правил, использование информационных ресурсов в области государственного санитарно-эпидемиологического нормирования.

Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование возлагается на МЗ РБ.

5. Структура Центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья

1. Отдел государственной гигиенической регистрации.
2. Отдел гигиены:
 - 2.1. Отделение коммунальной гигиены.
 - 2.2. Отделение гигиены питания.
 - 2.3. Отделение гигиены труда.
 - 2.4. Отделение гигиены детей и подростков.
 - 2.5. Отделение радиационной гигиены.
3. Отдел эпидемиологии.
4. Отдел общественного здоровья.
5. Организационный отдел.
6. Отдел профилактики ВИЧ/СПИД.
7. Лаборатории:
 - 7.1. Химических и токсикологических методов исследований.
 - 7.2. Физических факторов.
 - 7.3. Радиологическая лаборатория.
 - 7.4. Микробиологическая лаборатория.
 - 7.5. Диагностики особо опасных инфекций.

Приказом МЗ РБ от 16.01.2009г. № 21 регламентировано создание в зональных центрах гигиены и эпидемиологии соответствующих областей отделов общественного здоровья и введение должностей специалистов по формированию здорового образа жизни.

5.1. Отдел государственной гигиенической регистрации

Основные функции:

1. Прием и экспертиза документов.
2. Проведение отбора проб образцов и проведение идентификации партии.
3. Направление на лабораторное исследование.
4. Оформление удостоверений и справок о проведении государственной гигиенической регистрации.
5. Консультации по вопросам государственной гигиенической регистрации.

5.2. Отдел гигиены

Структура отдела:

- Отделение гигиены питания.
- Отделение гигиены детей и подростков.
- Отделение гигиены труда.
- Отделение коммунальной гигиены.
- Отделение радиационной гигиены.
- Отделение радиационной безопасности.

Основные функции:

1. Проведение государственной санитарно-гигиенической экспертизы генеральных планов городов, застройки населенных пунктов, схем размещения, строительства, реконструкции, расширения, технического перевооружения объектов.

2. Проведение экспертизы проектов комплексного использования и охраны водных ресурсов, санитарно-защитных зон промышленных объектов, зон санитарной охраны источников и систем питьевого водоснабжения.

3. Проведение экспертизы расчетов выбросов загрязняющих веществ в атмосферу, открытые водоемы.

4. Рассмотрение проектов нормативной и методической документации (рецептур, технических описаний).

5. Рассмотрение и выдача заключений при отводе земельных участков под строительство и реконструкции зданий и сооружений, а также при вводе в эксплуатацию жилых, производственных и общественных зданий, технологического оборудования.

6. Обследование условий производства, транспортировки, реализации и хранения продукции, изделий и товаров народного потребления.

7. Проведение гигиенической оценки условий труда на предприятиях, учебно-воспитательного процесса с лабораторно-инструментальными исследованиями.

8. Проведение консультаций и оказание информационных услуг по заявлениям субъектов хозяйствования, в том числе с выездом на место.

5.3. Отдел эпидемиологии

Основные функции:

1. Разработка и обоснование нормативных правовых актов по вопросам эпидемиологического надзора и профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе карантинных и особо опасных.

2. Экспертная оценка эффективности противоэпидемических мероприятий областными, зональными, районными и городскими центрами гигиены и эпидемиологии, а также оказание практической помощи по эпидемическому расследованию, локализации и ликвидации вспышек инфекционных заболеваний.

3. Работа с ВОЗ, ЮНИСЕФ и др. международными организациями по вопросам осуществления эпидемиологического надзора.

4. Работа с республиканскими средствами массовой информации по информированию населения по вопросам профилактики карантинных, особо опасных, инфекционных и паразитарных заболеваний.

5. Оценка эффективности (эпидемиологической и экономической) профилактических мероприятий.

6. Рассмотрение обращений граждан по поручению Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь по вопросам обеспечения эпидемиологического благополучия населения.

7. Организация и проведение экспертизы документов для проведения государственной регистрации медицинских иммунобиологических препаратов.

8. Формирование республиканской заявки и закупка медицинских иммунобиологических препаратов (вакцин, анатоксинов, диагностических препаратов и питательных сред для идентификации инфекционных и паразитарных болезней), хранение и распределение организациям здравоохранения.

5.4. Отдел общественного здоровья

Основные функции:

1. Определяет общие требования к организации и осуществлению деятельности организаций здравоохранения по вопросам профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний и гигиеническому обучению и воспитанию населения.

2. Осуществляет организационно-методическое руководство деятельности организаций системы здравоохранения, оказание им практической и консультативной помощи по вопросам гигиенического обучения и воспитания населения, пропаганде здорового образа жизни.

3. Участвует в разработке и реализации государственных программ и нормативно-распорядительных документов по вопросам охраны здоровья населения, профилактике заболеваний, а также программ по подготовке и повышению квалификации медицинских, педагогических и иных кадров по вопросам гигиенического обучения и воспитания и формирования здорового образа жизни.

4. Организует и осуществляет взаимодействие по вопросам сохранения и укрепления здоровья населения с государственными, обще-

ственными и религиозными учреждениями и организациями, Представительством ООН в Республике Беларусь и Всемирной организацией здравоохранения.

5. Взаимодействует со средствами массовой информации по вопросам формирования здорового образа жизни, исполняет функции пресс-службы Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

6. Разрабатывает и реализует совместные профилактические проекты, в том числе и международные, осуществляет контроль за выполнением комплексных планов по пропаганде здорового образа жизни.

7. Совместно с заинтересованными организациями и лицами организует и проводит массовые мероприятия, направленные на пропаганду и формирование здорового образа жизни.

8. Организует и участвует в проведении мероприятий по обучению современным формам и методам профилактической работы и пропаганды здорового образа жизни медицинских работников и специалистов других отраслей.

9. Организует разработку, издание и распространение методических и информационно-образовательных материалов по проблемам формирования здорового образа жизни.

10. Организует и проводит социологические исследования по медико-социальным проблемам формирования здорового образа жизни.

11. Участвует в проведении анализа изменения основных показателей, характеризующих состояние здоровья населения и состояние окружающей человека среды.

12. Рассматривает письма, жалобы и заявления граждан и проводит прием посетителей по вопросам, относящимся к компетенции отдела.

5.5. Организационный отдел

Структура отдела:

- отделение организационно-методической работы;
- отделение санитарно-эпидемиологического нормирования;
- отделение социально-гигиенического мониторинга.

Основные функции:

1. Разработка и обоснование нормативных правовых актов по вопросам эпидемиологического надзора и профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе карантинных и особо опасных.

2. Экспертная оценка эффективности противоэпидемических мероприятий областными, зональными, районными и городскими центрами гигиены и эпидемиологии, а также оказание практической помощи по эпидемиологическому расследованию, локализации и ликвидации вспышек инфекционных заболеваний.

3. Работа с ВОЗ, ЮНИСЕФ и др. международными организациями по вопросам осуществления эпидемиологического надзора.

4. Работа с республиканскими средствами массовой информации по информированию населения по вопросам профилактики карантинных, особо опасных, инфекционных и паразитарных заболеваний.

5. Оценка эффективности (эпидемиологической и экономической) профилактических мероприятий.

6. Рассмотрение обращений граждан по поручению Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь по вопросам обеспечения эпидемиологического благополучия населения.

7. Организация и проведение экспертизы документов для проведения государственной регистрации медицинских иммунобиологических препаратов.

8. Формирование республиканской заявки и закупка медицинских иммунобиологических препаратов (вакцин, анатоксинов, диагностических препаратов и питательных сред для идентификации инфекционных и паразитарных болезней), хранение и распределение организациям здравоохранения.

Отделение организационно-методической работы

Основные функции:

1. Планирование, контроль и анализ выполнения работы, определение приоритетных направлений деятельности санэпидслужбы.

2. Координация статистической отчетности, совершенствование действующих учетных и отчетных форм.

3. Разработка информации по основным показателям здоровья, деятельности санэпидслужбы и состояния окружающей среды.

4. Организация и проведение конференций, санэпидсоветов, семинаров и совещаний.

5. Разработка критериев и оценка деятельности санэпидучреждений.

6. Организация работы с кадрами санэпидучреждений республики.

Отделение социально-гигиенического мониторинга

Основные функции:

1. Организация наблюдений за состоянием здоровья населения, среды обитания человека и условий его жизнедеятельности.

2. Получение информации, необходимой для реализации цели мониторинга из республиканских органов государственного управления, территориальных ЦГЭ.

3. Идентификация факторов, оказывающих вредное воздействие на человека, путем выявления причинно-следственных связей между состоянием здоровья и воздействия факторов среды обитания, их оценка.

4. Прогнозирование состояния здоровья населения.

5. Разработка и организация выполнения программ по вопросам обеспечения санитарно-эпидемического благополучия и охраны здоровья населения, профилактики заболеваний и оздоровление среды обитания человека в пределах его компетенции.

6. Координация взаимодействия в системе Министерства здравоохранения, Национальной системы мониторинга окружающей среды (НСМОС).

7. Ведение специализированных банков данных о состоянии здоровья населения и среды обитания человека.

8. Подготовка предложений для принятия управленческих решений по совершенствованию механизмов обеспечения здоровья населения, обусловленного влиянием факторов окружающей среды, а также нормативно-правовой базы, направленной на обеспечение санитарно-эпидемического благополучия населения.

9. Информирование государственных органов, юридических лиц и граждан о результатах, полученных в ходе мониторинга.

10. Программно-целевое планирование работы, организация и проведение семинаров, конференций, совещаний по проблемам.

11. Контроль за деятельностью структурных подразделений, функциональных групп, базовых центров системы социально-гигиенического мониторинга (СГМ) и оказание им организационно-методической и практической помощи.

Социально-гигиенический мониторинг (СГМ) – это система наблюдений, анализа, оценки и прогнозирования состояния здоровья населения в зависимости от качества среды обитания человека. Его проводят органы и учреждения, осуществляющие государственный санитарный надзор на основании собственных наблюдений за качеством среды обитания человека в местах проживания и хозяйственной деятельности, условиями труда, быта, воспитания, обучения, питания, окружающей среды, сведений о заболеваемости, смертности, рождаемости населения, об экономическом и социальном развитии территории, получаемых от соответствующих государственных органов.

Среда обитания человека – это совокупность объектов, явлений и факторов окружающей среды, определяющих условия жизнедеятельности человека.

Факторами среды обитания являются любой химический, физический или биологический компонент среды природного, либо антропогенного происхождения, способный влиять на организм человека и (или) на состояние здоровья настоящего и будущих поколений.

Радиационная безопасность – это составная часть санитарно-эпидемиологического благополучия, которая обеспечивается комплексом проектных, технических, санитарно-гигиенических и организационных мероприятий по защите человека и объектов среды его обитания от вредного воздействия ионизирующих излучений.

Приоритетные направления деятельности, задачи отделения СГМ

✳ Совершенствование технологий надзора и контроля с использованием методологии СГМ в рамках реализации Закона Республики Беларусь «О санитарно-эпидемическом благополучии населения», Указа и Директивы Президента Республики Беларусь «О совершенствовании контрольной (надзорной) деятельности в Республике Беларусь», «О развитии предпринимательской инициативы и стимулировании деловой активности в Республике Беларусь».

✳ Участие в реализации Государственных и республиканских программ, проектов Стратегии развития здравоохранения Республики Беларусь, Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь.

✳ Совершенствование экономических механизмов деятельности санитарно-эпидемиологической службы по разделу СГМ – переходу от управления расходами к управлению результатами.

✳ Усиление профилактической направленности всех звеньев системы СГМ, ориентация межведомственных усилий по пропаганде здорового образа жизни, в том числе с использованием методологии СГМ, оценки рисков факторов окружающей среды на состояние здоровья населения.

✳ Нацеленности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор на достижение конечного результата – улучшение здоровья населения Республики Беларусь вследствие снижения влияния факторов риска среды обитания **путем:**

- оптимизации лабораторного контроля факторов среды обитания;
- перехода от объектового надзора к факторному, с расчетом оптимально необходимых объемов лабораторных исследований;
- рационального распределения функций участников системы СГМ различного уровня управления;
- особого внимания к подготовке специалистов по вопросам СГМ.

Отделение санитарно-эпидемиологического нормирования

Основные функции:

1. Организация и координация работы по разработке, утверждению, изданию нормативных правовых актов. Формирование программы

санитарно-эпидемиологического нормирования и контроль за ее исполнением.

2. Введение в действие на территории санитарно-эпидемиологических нормативных и методических документов, рекомендаций Всемирной организации здравоохранения и других документов.

3. Оказание консультативной, методической и практической помощи санитарно-профилактическим учреждениям по вопросам санитарно-эпидемиологического нормирования.

5.6. Отдел профилактики ВИЧ/СПИД

Основной целью деятельности отдела является максимально возможное ограничение распространения вируса иммунодефицита человека среди населения.

Основные функции:

1. Координация деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции министерств, других государственных органов государственного управления, местных исполнительно-распорядительных органов, общественных объединений и международных организаций.

2. Осуществление и дальнейшее совершенствование системы эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией.

3. Пропаганда эффективных мер профилактики заражения вирусом иммунодефицита человека среди населения, в том числе среди групп высокой уязвимости.

4. Оказание методической и практической помощи организациям здравоохранения и немедицинским ведомствам по проблеме ВИЧ/СПИД.

5. Социально-правовая защита ВИЧ-инфицированных лиц.

Отдел профилактики ВИЧ/СПИД осуществляет первичную профилактику ВИЧ-инфекции посредством просвещения и образования.

Эти мероприятия проводятся в тесном сотрудничестве с организациями здравоохранения и иными заинтересованными организациями.

В отделе профилактики ВИЧ/СПИД работает процедурный кабинет, где граждане могут пройти тестирование на ВИЧ-инфекцию, сифилис, гепатит В и С, оказывается услуга анонимного тестирования на ВИЧ-инфекцию.

На базе отдела профилактики ВИЧ/СПИД работает кабинет информационно-образовательной деятельности, в рамках которого **действуют:**

- горячая линия для молодежи по проблеме ВИЧ/СПИД – 227-48-25;

- интерактивный веб-сайт по проблеме ВИЧ/СПИД (<http://www.aids.by>);
- библиотека информационных и методических материалов, видеофильмов и роликов социальной рекламы по проблеме ВИЧ/СПИД.

5.7. Лабораторный отдел

Структура отдела:

1. Лаборатория санитарно-химических и токсикологических методов исследования.
2. Лаборатория физических факторов.
3. Микробиологическая лаборатория.
4. Лаборатория диагностики ВИЧ/СПИД.
5. Лаборатория диагностики ООИ.

Лаборатория санитарно-химических и токсикологических методов исследования

1. Исследования по разделу гигиены питания: органолептические, физико-химические, хроматографические, фотокolorиметрические, спектрометрические, полярографические исследования:

- определение физико-химических показателей продуктов питания (влажность, массовая доля жира, массовая доля примесей и т.д.);
- определение показателей безопасности (пестициды, микотоксины, остаточные количества ветеринарных препаратов, солей тяжелых металлов).

2. Исследования по разделу токсикологии: в порядке предупредительного санитарного надзора при согласовании технических условий для промышленных предприятий и организаций республики, по заявкам юридических и физических лиц с целью проведения гигиенической экспертизы, по направлениям органов государственного управления:

- определение параметров токсикометрии с постановкой эксперимента на лабораторных животных в объеме первичной токсикологической оценки веществ (внутрижелудочная, ингаляционная токсичность, сенсibilизирующее действие, кожно-раздражающее действие, раздражающее действие на слизистые оболочки).

3. Исследования по разделу коммунальной гигиены (органолептические, санитарно-химические, санитарно-токсикологические):

- исследование модельной воды на содержание основных ионов, жесткости, нитратов, тяжелых металлов, остаточных количеств пестицидов при оценке полимерных, фильтрующих материалов, контактиру-

ющих с питьевой водой для предприятий и организаций для целей государственной гигиенической регистрации;

- отбор проб и исследования модельного атмосферного воздуха при исследовании миграции химических веществ, применяемых при гигиенической оценке мебели, строительных материалов;
- исследования лекарственных препаратов (пирогенность и др.);
- исследования промышленных отходов для определения класса токсичности по методикам для почв (включая определение фитотоксичности).

Лаборатория физических факторов

Проведение исследований:

1. Дозиметрические измерения (гамма, бета и альфа-излучений) в воде, спектрометрические исследования естественных радионуклидов, радиохимические исследования, определение радона в порядке предупредительного санитарного надзора при согласовании технических условий для промышленных предприятий и организаций республики, по заявкам юридических и физических лиц с целью проведения гигиенической экспертизы, по направлениям органов государственного управления.
2. Спектрометрические исследования, радиохимические исследования для осуществления радиационно-гигиенического мониторинга по г. Минску.
3. Определение радона для ЦГЭ, предприятий и организаций республики.
4. Исследования в питьевой воде удельной суммарной альфа, бета-активности.
5. Измерения уровней шума, вибрации, инфразвука, ультразвука, измерение постоянных и переменных магнитных полей, измерение инфракрасного, ультрафиолетового и лазерного излучения, исследование параметров микроклимата (температура, относительная влажность, скорость движения воздуха) – в порядке предупредительного санитарного надзора при согласовании технических условий для промышленных предприятий и организаций республики.

Микробиологическая лаборатория

Проведение исследований:

- Микробиологические (бактериологические) и вирусологические (серологические) исследования (серодиагностика гепатитов).
- Санитарно-микробиологические исследования проб пищевых продуктов, воды, косметики, изделий медицинского назначения.

- Исследования дезинфицирующих средств, тест-систем, питательных сред в порядке гигиенической регистрации.
- Исследование пищевых продуктов на содержание генетически модифицированных компонентов.

Исследования проводятся в порядке предупредительного санитарного надзора при согласовании технических условий для промышленных предприятий и организаций республики, по заявкам юридических и физических лиц с целью проведения гигиенической экспертизы, по направлениям органов государственного управления, по обращениям граждан.

Лаборатория диагностики ВИЧ/СПИД

Основные функции:

1. Организационно-методическая работа по вопросам лабораторной диагностики ВИЧ/СПИД:
 - 1.1. разработка нормативно-методических документов;
 - 1.2. организация внедрения современной стратегии и тактики в практику лабораторий в соответствии с рекомендациями ВОЗ;
 - 1.3. организация на своей базе циклов по подготовке, переподготовке и повышению квалификации медработников;
 - 1.4. обучение специалистов лабораторий серодиагностики инфекционных заболеваний на рабочем месте по методам лабораторной диагностики ВИЧ/СПИД;
 - 1.5. организация и проведение на регулярной основе республиканских семинаров для врачей, занимающихся серодиагностикой инфекционных заболеваний, по вопросам лабораторной диагностики ВИЧ/СПИД;
 - 1.6. участие в проведении областных, зональных и ведомственных семинаров по вопросам лабораторной диагностики ВИЧ/СПИД;
 - 1.7. проведение постоянного консультирования и оказание методической помощи на местах специалистам лабораторий и лечебно-профилактической службы;
 - 1.8. централизованное обеспечение лабораторий республики диагностическими тест-системами;
 - 1.9. постоянный входной контроль каждой серии диагностикумов, по результатам которого определяется возможность их применения в практических лабораториях, а также контроль за качеством в ходе работы;
 - 1.10. проведение предрегистрационных испытаний оборудования и диагностических тест-систем;

- 1.11.постоянный мониторинг за движением диагностических тестов;
 - 1.12.ежемесячный отчет о количестве выполненных исследований по контингентам;
 - 1.13.анализ и сравнительная характеристика качества диагностических тест-систем по чувствительности и специфичности;
 - 1.14.контроль качества работы лабораторий, занимающихся лабораторной диагностикой ВИЧ/СПИД, путем дачи шифрованных проб;
 - 1.15.координация и организация скрининга населения на ВИЧ/СПИД;
 - 1.16.участие в системе аккредитации лабораторий диагностики СПИД.
2. Проведение референс исследований для всей республики (метод иммунного блоттинга, определение иммунологического статуса ВИЧ-инфицированным методом проточной цитофлюориметрии), проведение скрининговых исследований по ВИЧ/СПИД.
 3. Исследования в рамках проведения иммунологического мониторинга для всех ЛПО республики.

Лаборатория диагностики ООИ

Проведение исследований:

1. Микробиологические (бактериологические) и вирусологические (серологические) исследования больных и умерших с подозрением на заболевания карантинной или особо опасной инфекций.
2. Арбитражные исследования для всех ЛПО.
3. Индикация патогенных биологических агентов (ПБА) в почтовой корреспонденции, содержащей включения неизвестных порошков, поступающей из Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь.
4. Подтверждение таксономической принадлежности выделенных культур ООИ, выделенных на территории Республики Беларусь и определение их эпидемиологической значимости.
5. Исследования в рамках проведения эпидемиологического мониторинга за циркуляцией холерного вибриона и возбудителей природно-очаговых и природно-антропоургических инфекционных заболеваний.
6. Организация контроля за качеством проводимых исследований бактериологическими лабораториями по индикации неизвестных возбудителей в соответствии с постановлением совета Министров Республики Беларусь «О государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций».

Общие функции лабораторий

1. Разработка проектов санитарных норм и правил, гигиенических нормативов, инструкций, руководств; постановлений Совета Министров Республики Беларусь, Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь, приказов Министерства здравоохранения Республики.

2. Рассмотрение по поручению Министерства здравоохранения Республики Беларусь проектов нормативных правовых актов Президента Республики Беларусь, Совета Министров Республики Беларусь, республиканских органов государственного управления и иных организаций, подчиненных Правительству, по вопросам радиационного контроля.

3. Подготовка обобщенных материалов для информирования Администрации Президента Республики Беларусь, Совета Министров Республики Беларусь, Министерства здравоохранения Республики Беларусь по вопросам радиационного контроля.

4. Оказание организационно-методической и практической помощи учреждениям госсаннадзора республики по разделам лабораторного контроля *путем:*

- подготовки предложений по приоритетным направлениям деятельности лабораторий на перспективу и каждый календарный год;
- организации и проведения республиканских семинаров, конференций, совещаний для специалистов санитарно-эпидемиологической службы республики по вопросам контроля;
- оказания помощи по организации и контролю за соблюдением требований санитарно-эпидемиологического законодательства физическими и юридическими лицами при совместном обследовании со специалистами областных, зональных, городских, районных центров гигиены и эпидемиологии объектов, осуществляющих лабораторный контроль;
- изучения, обобщения и распространения положительного опыта работы территориальных учреждений госсаннадзора Республики по вопросам лабораторного контроля.

5. Анализ и оценка эффективности осуществления государственного санитарного надзора, основанного на лабораторном контроле.

6. Участие в мониторинге среды обитания человека в соответствии с республиканскими и мониторинговыми территориальными программами.

7. Ведение реестра методик, используемых в органах госсаннадзора. Формирование компьютерного банка данных по содержанию чужеродных веществ в объектах внешней среды, пищевых продуктах, питьевой воде на территории республик по лабораторному контролю физических, химических и биологических факторов.

8. Участие в гигиенической экспертизе нормативно-технической документации (стандартов, технических заданий, технических условий и др.) по вопросам производственного лабораторного контроля.

9. Взаимодействие с научно-практическими центрами Министерства здравоохранения, научно-исследовательскими институтами НАН Республики Беларусь по вопросам лабораторного контроля и другим смежным направлениям.

10. Рассмотрение обращений граждан, поступающих в адрес ГУ РЦГЭ и ОЗ или направленных для рассмотрения Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

11. Организация и проведение межлабораторных сличительных испытаний.

12. Ведение информационного сайта по проблемам организации лабораторного контроля в санитарно-эпидемиологических учреждениях.

Исследования проводятся:

1. В порядке предупредительного санитарного надзора в целях гигиенической экспертизы проектов нормативной документации для предприятий и организаций республики.

2. Для отработки, адаптации и внедрения в практику новых методик, разработанных научными учреждениями.

3. В целях предупредительного санитарного надзора проводить государственную гигиеническую регистрацию и регламентацию.

4. В целях арбитража для разрешения спорных вопросов.

5. Для осуществления внешнего контроля качества путем проведения межлабораторных сличительных испытаний при аккредитации и инспекционном надзоре.

6. Санитарные правила и санитарно-гигиеническая экспертиза

На территории Республики Беларусь действуют санитарные правила, которые утверждаются Главным государственным санитарным врачом Республики Беларусь или его заместителями.

Санитарные правила устанавливают требования:

— к планировке и застройке населенных пунктов, проектированию, строительству, оборудованию, содержанию и деятельности организаций, направленных на обеспечение безопасных для здоровья людей условий проживания, труда, быта, отдыха, воспитания, обучения, питания, а также к проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

- к факторам среды обитания человека, которые оказывают или могут оказать неблагоприятное воздействие на его организм, а также условиям, устраняющим, уменьшающим или ограничивающим такое воздействие;

- к безопасности для человека объектов среды его обитания (атмосферного воздуха, поверхностных и подземных вод, почвы), условий жизнедеятельности, продовольственного сырья, пищевых продуктов, питьевой воды, материалов, изделий, применяемых для производства, упаковки, хранения, транспортировки, продажи;

- к пищевой ценности продовольственного сырья и пищевых продуктов.

Государственной санитарно-гигиенической экспертизе подлежат:

- генеральные планы городов, проекты, планировки и застройки городов и других населенных пунктов;

- проекты схем размещения, проекты строительства, реконструкции, расширения, технические перевооружения объектов промышленности, сельскохозяйственного и коммунально-бытового назначения, транспорта и связи, зданий и сооружений, инженерных коммуникаций и иных объектов;

- проекты комплексного использования и охраны водных ресурсов, нормативы предельно допустимых вредных физических, химических, биологических и иных воздействий на объекты среды обитания человека;

- проекты санитарно-защитных зон промышленных объектов, зон санитарной охраны источников и систем питьевого водоснабжения, округов санитарной охраны курортов, лечебных ресурсов и лечебно-оздоровительных местностей;

- проекты нормативно-технической документации на новые технологии, виды продукции производственно-технического назначения и товары для личных (бытовых) нужд.

Государственной гигиенической регистрации подлежат производимые в Республике Беларусь и закупаемые по импорту химические и биологические вещества, материалы и изделия из них, представляющие потенциальную опасность для здоровья людей.

7. Виды административно-правовых документов

Свои права и обязанности работники санитарно-эпидемиологической службы оформляют административно-правовыми актами:

- конституционными;

- распорядительными;
- двустороннего соглашения;
- разрешительными;
- административного принуждения;
- юрисдикционными

8. Взаимосвязь ЦГЭ и ОЗ с организациями здравоохранения:

1. Контролируют санитарное состояние, обеспечение противоэпидемического режима работы всех организаций здравоохранения.

2. Отслеживают выявление, госпитализацию, изоляцию инфекционных больных, полноту охвата профилактическими прививками.

Взаимодействие ЦГЭ и ОЗ с другими организациями:

- чрезвычайные противоэпидемические комиссии при исполкомах;
- государственные комитеты по строительству и архитектуре;
- межведомственные комиссии, санитарно-технологические советы;
- общества охраны природы;
- общества Красного Креста;
- торговые инспекции по качеству;
- ветеринарные инспекции;
- профсоюзные организации;
- технические инспекции по охране труда.

Здоровье и безопасность на рабочем месте являются важнейшими вопросами, которые могут быть разрешены за счет профилактических мер, осуществляемых с помощью всех имеющихся в распоряжении общества средств: законодательных, технических, научно-исследовательских, информационных и экономических.

Проводимая совместными усилиями государства и заинтересованных структур целенаправленная работа по улучшению условий труда в ведущих отраслях экономики приводит к значительному снижению как частоты, так и степени выраженности профессиональных заболеваний. В структуре профессиональной патологии первое место занимают заболевания от воздействия физических факторов – 46,2%, на втором месте – заболевания, связанные с воздействием промышленных факторов – 36,7%.

Профессиональное заболевание – заболевание, развившееся в результате воздействия неблагоприятных факторов производственной среды и трудового процесса, обусловленное трудовой деятельностью. Основными критериями профессионального происхождения заболевания являются наличие связи с конкретным производственным фактором причинно-следственной связи с производственной средой и профессией, превышение уровня заболеваемости данной патологией по сравнению с заболеваемостью населения.

Профессионально обусловленные заболевания – группа болезней, патологических по своей природе, в возникновении которых производственные факторы вносят определенный вклад, имеющие тенденцию к повышению уровня заболеваемости по мере увеличения стажа работы в неблагоприятных условиях труда и по уровню превышают таковую в профессиональных группах, не контактирующих с вредными факторами.

Осознание реальной картины с профессиональной патологией в республике на данном этапе является важной социально-экономической проблемой, ее решение позволит сохранить трудовые ресурсы, целенаправленно совершенствовать и разрабатывать нормативную и законодательную базу как по гигиене труда, так и санитарному обеспечению работающих на предприятиях.

Физические, химические, биологические и другие производственные факторы, если их действие превышает предельно допустимые концентрации и предельно допустимые уровни, рассматриваются как причинные факторы профзаболеваний. Условия труда, его характерные особенности наряду с другими факторами риска могут способствовать развитию болезней, имеющих многофакторную этиологию. Все это свидетельствует о необходимости дальнейшей работы по снижению влияния факторов производственной среды на работника, совершенствованию гигиенической оценки профессионального риска на производстве и раннему выявлению профессионально обусловленных нарушений здоровья, эффективной реабилитации на предприятиях республики.

Законом Республики Беларусь «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» предусмотрена обязанность организаций и юридических лиц осуществлять санитарно-гигиенические мероприятия, направленные на оздоровление и предупреждение распространения заболеваний.

В соответствии с законодательством Республики Беларусь и в целях охраны здоровья населения установлен порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу), периодических (в течение трудовой деятельности) и внеочередных медицинских осмотров лиц, поступающих на работу, а также занятых на работах с вредными или опасными условиями труда.

9. Обязательный (предварительный) медицинский осмотр

Порядок проведения обязательных медицинских осмотров работников устанавливается МЗ РБ по согласованию с Министерством труда.

Медосмотры лиц, поступающих на работу, и работающих проводятся государственными организациями здравоохранения, имеющими специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности.

Медосмотры лиц, поступающих на работу, и работающих проводятся с **целью:**

- определения пригодности к выполнению поручаемой им работы;
- предотвращения распространения инфекционных и паразитарных заболеваний;
- динамического наблюдения за состоянием здоровья;
- своевременного выявления профессиональных и общих (непрофессиональных) заболеваний;
- профилактики, лечения, медицинской реабилитации лиц с выявленными заболеваниями и улучшения условий их труда.

Обязательный (предварительный) медосмотр лиц, поступающих на работу, осуществляется по направлению работодателя, в котором указываются производство, профессия, вредные или опасные факторы производственной среды, показатели тяжести и напряженности трудового процесса.

При проведении предварительного медосмотра лица, поступающего на работу не по месту его жительства организация здравоохранения запрашивает выписку из медицинских документов организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь по месту его жительства.

Лицо, не прошедшее обязательный медицинский осмотр или признанное непригодным по состоянию здоровья к работам и контакту с вредными веществами и неблагоприятными производственными факторами, к таким видам работ не допускается.

Руководители организаций обеспечивают условия для своевременного прохождения работниками обязательных периодических медицинских осмотров и несут ответственность за допуск к работе лиц, не прошедших медицинский осмотр или признанных непригодными по состоянию здоровья к работам с вредными и неблагоприятными производственными факторами.

10. Периодический (в течение трудовой деятельности) медицинский осмотр

Периодические медицинские осмотры проводятся при выполнении работ, связанных с воздействием вредных или опасных факторов производственной среды, показателей тяжести и напряженности трудового процесса, при работе с которыми обязательны предварительные, периодические и внеочередные медосмотры.

Периодические медицинские осмотры проводятся с учетом результатов комплексной гигиенической оценки условий труда работающих:

- 1 раз в год – в случае отнесения условий труда к вредным первой или четвертой степени или опасным;
- 1 раз в 2 года – в случае отнесения условий труда к вредным первой или второй степени;
- 1 раз в 3 года – в случае допустимых условий труда.

Комплексная гигиеническая оценка условий труда работающих проводится в соответствии с Санитарными нормами, правилами и гигиеническими нормативами, утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь.

Периодические медицинские осмотры работающих, занятых в течение десяти и более лет на работах с условиями труда, класс (степень) вредности или опасности которых установлен по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда, проводятся в областных или городских центрах профессиональной патологии один раз в пять лет.

11. Внеочередные медицинские осмотры

Внеочередные медицинские осмотры работающих проводятся в течение их трудовой деятельности.

Проведение внеочередных медицинских осмотров осуществляется в следующих **случаях**:

1. По инициативе работодателя:
 - 1.1 в случае изменений условий труда работающего;
 - 1.2 при заболевании (травме) работающего с временной утратой трудоспособности свыше трех месяцев;
 - 1.3 по окончании отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет.
2. По инициативе организации здравоохранения:
 - 2.1 при вновь возникшем заболевании или его последствиях, препятствующих продолжению работы;
 - 2.2 при необходимости проведения дополнительных исследований, динамического наблюдения, консультаций врачей специалистов;

2.3 при угрозе возникновения или распространения групповых инфекционных заболеваний.

3. По инициативе работающего при ухудшении состояния его здоровья.

12. Порядок проведения и оформления результатов медицинского осмотра организацией здравоохранения

Для проведения медосмотров в организации здравоохранения создается комиссия, персональный состав которой утверждается приказом руководителя организации здравоохранения.

Комиссия состоит из председателя и членов комиссии: не менее трех врачей-специалистов организации здравоохранения, а также врача психиатра-нарколога и врача-гигиениста.

Комиссию возглавляет председатель: специалист, имеющий квалификацию «врач-профпатолог». При проведении предварительного медицинского осмотра лица, поступающие на работу, дополнительно осматриваются врачом-психиатром-наркологом, врачом-терапевтом, врачом-дерматовенерологом, врачом-стоматологом, врачом-оториноларингологом.

На основании решений членов комиссии, при отсутствии противопоказаний председатель комиссии выносит заключение о годности к работе в данной профессии.

По результатам периодического медицинского осмотра работников, в месячный срок с даты окончания медосмотра организацией здравоохранения составляется в трех экземплярах акт периодического медосмотра. Один экземпляр направляется нанимателю, второй - в территориальный орган государственного санитарного надзора, третий остается в организации здравоохранения.

По результатам внеочередного медосмотра работающему выдается медицинская справка о состоянии здоровья, с указанием годности к работе в данной профессии. В случае если у работающего при прохождении медосмотра впервые выявлено общее заболевание, организация здравоохранения по результатам медосмотра дополнительно выдает выписку из медицинских документов.

При наличии медицинских противопоказаний председатель комиссии направляет работающего на заседание врачебно-консультационной комиссии организации здравоохранения, по результатам которого работающему выдается заключение о нуждаемости во временном переводе на другую работу по медицинским показаниям.

В случае если по результатам периодического медосмотра возникла необходимость проведения дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов, динамического наблюдения и иных иссле-

дований, они выполняются в организации здравоохранения, осуществляющей медосмотр, или по месту жительства работающего. При этом председателем комиссии выносится заключение о назначении внеочередного медосмотра.

Для установления диагноза профессионального заболевания организация здравоохранения оформляет документы в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

13. Деятельность Центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья и их структурных подразделений по формированию здорового образа жизни

Работа по формированию здорового образа жизни (далее – ФЗОЖ) является обязательным разделом деятельности всех структурных подразделений Центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (республиканского, областного, городского, районного) и служебной обязанностью всего медицинского персонала.

Образ жизни – это категория общего понятия, включающая в себя условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры и гигиенических навыков, позволяющих сохранять и укреплять здоровье, способствующих предупреждению развития нарушений здоровья и поддерживающих оптимальное качество жизни.

Здоровый образ жизни предусматривает определенный комплекс норм поведения:

1. Регулярное, сбалансированное, рациональное питание.
2. Соблюдение оптимального двигательного режима с учетом возрастных, гендерных и физиологических особенностей.
3. Отказ от саморазрушающего поведения: курения, употребления психоактивных веществ, злоупотребления алкоголем.
4. Соблюдение правил личной и общественной гигиены.
5. Соблюдение правил психогигиены и психопрофилактики.
6. Повышение уровня медицинских знаний, владение навыками самопомощи и самоконтроля за состоянием здоровья.
7. Здоровое сексуальное поведение.

13.1. Нормативно-правовая база формирования ЗОЖ

1. Концепция реализации государственной политики формирования ЗОЖ населения Республики Беларусь.
2. Отраслевой план мероприятий по формированию ЗОЖ, сохранению и укреплению здоровья населения Республики Беларусь.
3. Государственная программа национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма.

В целях организации эффективного выполнения Концепции реализации государственной политики по формированию ЗОЖ утвержден план-график мероприятий и отраслевой план мероприятий по формированию здорового образа жизни, сохранению и укреплению здоровья населения Республики Беларусь.

В целях повышения санитарной культуры населения, профилактики заболеваний, распространения знаний о здоровом образе жизни должны проводиться гигиеническое воспитание и обучение населения.

Гигиеническое воспитание и обучение осуществляются в процессе:

- воспитания, обучения учащихся и воспитанников при подготовке, переподготовке и повышения квалификации работников путем включения в программы обучения разделов гигиенических знаний;
- профессиональной гигиенической подготовки и аттестации должностных лиц и работников организаций (индивидуальных предпринимателей), характер деятельности которых связан с производством, хранением, транспортировкой и реализацией продовольственного сырья, пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

Основной целью деятельности структурных подразделений учреждений санитарно-профилактического профиля в сфере ФЗОЖ является формирование потребности и навыков в здоровом образе жизни и предупреждении болезней, ориентированном на минимизацию факторов, негативно влияющих на здоровье, участие в создании благоприятных условий жизнедеятельности человека, а также обеспечение достоверной медико-гигиенической информацией.

Основными задачами Центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья и их структурных подразделений в сфере ФЗОЖ на современном этапе являются:

- проведение сравнительной характеристики территорий по основным показателям, характеризующим условия и образ жизни населения с последующим анализом полученных в ходе мониторинга данных для определения степени их влияния на состояние здоровья населения;
- участие через контрольную функцию в создании благоприятных условий для реализации принципов здорового образа жизни (благоустройство, питание и т.д.);
- организация и проведение контроля за деятельностью, осуществляемой различными организациями в сфере ФЗОЖ, в том числе по выполнению государственных профилактических программ;
- создание постоянно действующей системы информирования населения по вопросам здорового образа жизни;
- ориентация всех организаций здравоохранения на активные действия по профилактике заболеваний и укреплению здоровья, на во-

влечение в работу по гигиеническому обучению и воспитанию всех медицинских работников;

- координация деятельности различных органов и учреждений здравоохранения, образования, культуры, спорта и туризма и других государственных и неправительственных организаций, направленной на внедрение принципов здорового образа жизни.

13.2. Виды деятельности по ФЗОЖ

Работа по ФЗОЖ включает в себя организационную, методическую и массовую работу.

Организационная работа предусматривает взаимодействие по вопросам ФЗОЖ с территориальными распорядительными и исполнительными органами, организациями здравоохранения, образования, культуры, спорта и туризма и других государственных и неправительственных организаций: планирование, организация и проведение комплекса мероприятий по гигиеническому обучению и пропаганде ЗОЖ, проведение организационных совещаний, организацию взаимодействия, контроль исполнения.

Методическая работа включает изучение уровня санитарной культуры населения, разработку методических материалов, рекомендаций, программ гигиенического обучения для различных групп населения, проведение методических семинаров, совещаний, тренингов.

Массовая работа заключается в проведении работы по ФЗОЖ непосредственно с населением.

13.3. Формы, методы и средства работы по ФЗОЖ

В работе по ФЗОЖ могут быть использованы следующие *формы и методы*:

- индивидуального воздействия (беседа, инструктаж, консультация, очно-заочное обучение, телефонная справка и т.д.);
- группового воздействия (очно-заочное курсовое гигиеническое обучение, акция, лекция, беседа, вечер вопросов и ответов, школа здоровья, семинар, тренинг, дискуссия и т.д.);
- массового воздействия (работа со средствами массовой информации: радио, телевидение, печать, проведение массовых акций, конкурсов, издательская деятельность, наглядная агитация и т.д.);
- изобразительно-речевые (видео, теле и кинофильмы, театр);
- печатные (листовка, буклет, памятка, книга, лозунг, газета, журнал и др.);
- изобразительные (плакат, фотография, слайд, видеофильм, картинка, аппликация, наклейка, символ и т.д.);

- обучение практическим навыкам (приемам профилактики, оказанию профилактической помощи и т.д.).

При организации и проведении обучения медицинских работников формам и методам профилактической работы могут использоваться:

- проведение конкурсов, семинаров-тренингов, круглых столов;
- рассмотрение вопросов формирования здорового образа жизни на заседаниях коллегий, лечебно-контрольных советов, ученых советах;
- организация работы лекторского бюро, в состав которого входят врачи, заведующие отделениями либо научные сотрудники;
- организация работы информационных групп для среднего медицинского персонала.

Основные направления деятельности по ФЗОЖ Центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья:

- участие в разработке и реализации республиканских и региональных профилактических программ, нормативных и правовых документов по вопросам ФЗОЖ и гигиенического обучения;

- организация и проведение мониторинга социальных и поведенческих факторов риска по основным показателям, характеризующим условия и образ жизни населения для сравнительной характеристики территорий;

- анализ полученных в ходе мониторинга данных, определение степени их влияния на состояние здоровья населения; определение и реализация основных направлений деятельности в сфере ФЗОЖ;

- разработка и внедрение, совместно с управлениями и службами Министерства здравоохранения, учебными заведениями и научно-исследовательскими учреждениями научно-обоснованных форм и методов работы по гигиеническому обучению и воспитанию, ФЗОЖ;

- организация, контроль и анализ деятельности по ФЗОЖ, осуществляемой различными организациями в сфере формирования здорового образа жизни;

- создание фонда информации по проблемам здорового образа жизни, включающего, в том числе, сведения об организациях и учреждениях, осуществляющих профилактическую деятельность и сведения о профилактических программах;

- организация и участие в проведении обучения медицинских работников и специалистов других отраслей современным формам и методам профилактической работы и пропаганды здорового образа жизни;

- взаимодействие со средствами массовой информации (печать, радио, телевидение);

- информирование населения об аспектах здорового образа жизни, в том числе, о качестве внешней среды, продуктов питания, об угрозе инфекционных заболеваний и мерах их предупреждения;
- разработка, издание и распространение информационно-образовательных материалов по проблемам ФЗОЖ;
- участие в организации и проведении массовых мероприятий, направленных на пропаганду и формирование здорового образа жизни и способствующих укреплению здоровья населения;
- оказание организационно-методической помощи заинтересованным;
- участие в проведении научных исследований в области ФЗОЖ;
- разработка методических рекомендаций по ФЗОЖ;
- организация взаимодействия по вопросам ФЗОЖ с организациями здравоохранения, образования, культуры, спорта и туризма, другими государственными и неправительственными организациями.

14. Взаимодействия Центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья со средствами массовой информации

В современных условиях средства массовой информации являются ведущими проводниками медицинских и гигиенических знаний в области здравоохранения к широким слоям общественности. Особенно важная роль средств массовой информации в профилактической работе. Учитывая профилактическую направленность здравоохранения и все более возрастающий интерес к своему здоровью, взаимодействие со СМИ должно стать неотъемлемой частью профессиональной деятельности специалистов центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья.

Информационная работа в области здравоохранения – это в первую очередь методология, которая помогает добиваться положительных изменений в поведении и мировоззрении отдельных лиц и целых групп населения.

При разработке стратегического плана информационной работы необходимо учитывать аудиторию, ее свойства и потребности, а также объем информации и каналы ее распространения, которые будут использованы.

План мероприятий по взаимодействию со СМИ должен обязательно включать разделы по взаимодействию с другими организациями и учреждениями здравоохранения, методической работе, организационным мероприятиям и мониторингу (сбор и обобщение материалов, прошедших в СМИ по итогам какого-либо информационного мероприятия).

Взаимодействие должно быть комплексным, включать в себя публикации в прессе, выступления на радио и телевидении, проведение

пресс-конференций, заседаний «круглого стола», брифингов, «прямых линий», подготовку пресс-релизов и оперативных «сообщений для СМИ». Такая работа должна проводиться постоянно.

В зависимости от актуальности проблемы, необходимости ее оперативного освещения, а также от целей, которые ставят перед собой специалисты санитарно-эпидемиологической службы, выбираются наиболее приемлемые формы взаимодействия со средствами массовой информации.

Чаще других используются следующие **формы работы**:

- Организация пресс-конференций или заседаний «круглого стола» для представителей средств массовой информации с целью информирования населения по актуальным вопросам определенной тематики.

Пресс-конференция – презентация организационной точки зрения на некоторую общественно значимую проблему представителями СМИ.

Заседание «круглого стола» одна из форм обсуждения специалистами проблемы, имеющей общественное значение при участии представителей СМИ.

- Проведение брифингов, т.е. коротких, сжатых во времени, инструктивных встреч специалистов санэпидслужбы с представителями средств массовой информации с целью их достоверного и оперативного информирования об официальной точке зрения высшего руководства по возникшей проблеме.

Брифинг – короткая, сжатая во времени, инструктивная встреча журналистов с представителями официальной структуры (государственного учреждения).

- Подготовка пресс-релизов для анонсирования предстоящего события, а также для информирования средств массовой информации по актуальной проблеме.

Пресс-релиз – небольшая информация по актуальной теме.

- Подготовка «сообщений для СМИ» в целях информирования средств массовой информации о предстоящих мероприятиях, в которых они могут принять участие, а также оперативного информирования о внештатных ситуациях, влияющих на санитарно-эпидемическое благополучие населения.

- Проведение «прямых линий» – выступлений руководства или специалистов санэпидслужбы в прямом эфире, либо на страницах печати с ответами на поступающие звонки населения.

- Выступление специалистов и руководства санитарно-эпидемиологической службы республики на радио, телевидении, публикация статей в прессе по вопросам сохранения здоровья и профилактики заболеваний.

При подготовке любых материалов на медицинскую тематику необходимо **знать следующее:**

- тема статьи должна быть плановой, **актуальной**, приуроченной к каким-либо сезонным заболеваниям, к ежемесячным Дням здоровья, к информационным Дням;
- статья должна быть содержательной;
- необходимо следить за тем, чтобы все содержащиеся в материале сведения соответствовали действительности, исходили из компетентного источника;
- каждый материал на медицинскую тематику должен быть адресным, т.е. ориентированным на определенный возрастной контингент, конкретную социальную группу;
- необходимо расшифровывать все медицинские и специальные термины, сокращения и аббревиатуры, не перегружать текст лишними подробностями и описаниями, стремиться к простоте, но не упрощенности изложения.

Для осуществления объективной оценки, оперативного контроля и в целях повышения эффективности работы создана модель конечных результатов деятельности ЦГЭ и ОЗ РБ.

15. Модель конечных результатов деятельности Центров гигиены и эпидемиологии

Показатели деятельности:

1. Заболеваемость основными инфекциями, управляемыми специфическими средствами иммунизации:

- 1.1. Дифтерия.
- 1.2. Корь.
- 1.3. Коклюш.
- 1.4. Краснуха.
- 1.5. Эпидемический паротит.
- 1.6. Столбняк.
- 1.7. Туберкулез.
- 1.8. Вирусный гепатит В.
- 1.9. Вирусный гепатит А.

2. Эффективность работы центров гигиены и эпидемиологии на объектах государственного санитарного надзора. К данной группе относятся объекты, соответствующие санитарным нормам и требованиям (на которых в течение отчетного периода не отмечалось существенных нарушений текущего санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, случаев превышения предельно-допустимых concentra-

ций (ПДК) и предельно-допустимых уровней (ПДУ) по результатам лабораторных исследований и измерений).

3. Укрепление материально-технической базы учреждений:

3.1. Сумма средств из прибыли, полученных в результате внебюджетной деятельности и использованных на закупку оборудования и проведение капитальных ремонтов.

3.2. Соотношение суммы средств из прибыли, полученных в результате внебюджетной деятельности и использованных на закупку оборудования и проведение капитальных ремонтов, и суммы средств из бюджетного финансирования, выделенных на указанные нужды.

4. Удельный вес врачей (от числа имеющих право быть аттестованными), имеющих квалификационную категорию:

4.1. Высшую.

4.2. Первую.

4.3. Вторую.

5. Показатели по разделу пропаганды здорового образа жизни на основании формы государственной статистической отчетности № 52 «Отчет о деятельности учреждений здравоохранения по формированию здорового образа жизни».

Показатели дефектов

1. Несвоевременное расследование и локализация вспышек (более одного минимального инкубационного периода) как показатель качества и своевременности проведения противоэпидемических мероприятий;

(– 3 балла за каждое несвоевременное расследование).

2. Несвоевременное расследование случаев ВИЧ- инфицирования среди доноров;

(– 3 балла за каждое несвоевременное расследование).

3. Дисциплинарные взыскания (замечание, выговор, увольнение) главным врачам учреждений;

(– 2 балла за каждое взыскание),

заместителям главных врачей, главным бухгалтерам;

(– 1 балл за каждое взыскание).

4. Отмена наложенных штрафов вышестоящей организацией или решением суда;

(– 5 баллов за каждый случай отмены).

5. Охват профилактическими прививками ниже установленных критериев в соответствии с Национальной программой иммунопрофилактики, утвержденной приказом МЗ РБ от 03.09.2001 г. № 226;

(– 2 балла за каждый показатель).

6. Наличие случаев нарушения порядка и сроков рассмотрения обращений граждан, установленных Законом РБ от 6 июня 1996 г. № 407-13 «Об обращениях граждан»;
(– 5 балла за каждый случай).
7. Обоснованные жалобы на работу учреждения;
(– 5 балла за каждую жалобу).
8. Невыполнение объема внебюджетных поступлений в соответствии с доведенным планом дохода по внебюджетной деятельности;
(– 2 балла).
9. Случаи производственного травматизма в связи с нарушением правил техники безопасности;
(– 5 баллов за каждый случай).
10. Нарушение правил пожарной безопасности, дорожно-транспортного происшествия по вине работника ЦГЭ и ОЗ.
 - 10.1. Повлекшее предписание инспекторов пожарной службы;
(– 1 балл).
 - 10.2. Приведшее к возгоранию (пожару);
(– 5 баллов).

Поощрительные показатели

1. Проведение семинаров.
2. Внедрение новых методов исследования показателей качества и безопасности объектов окружающей среды, исследований по контролю химических, физических и биологических рисков.
3. Количество нормативных и методических документов, которые разработаны, переработаны или адаптированы специалистами ЦГЭ и ОЗ и утверждены главным государственным санитарным врачом РБ.
4. Публикация статей в рецензируемых изданиях (научных, научно-практических журналах, бюллетенях и др.).
5. Защита работником ЦГЭ и ОЗ кандидатской диссертации.

16. Экспертная оценка деятельности

Экспертная оценка проводится с учетом выполнения приоритетных задач и мероприятий в соответствии с основными направлениями деятельности учреждений государственного санитарного надзора на отчетный год.

Экспертную оценку деятельности районных, зональных и городских ЦГЭ осуществляют специалисты областных ЦГЭ и ОЗ, а областных ЦГЭ и ОЗ – специалисты Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья.

Состав экспертной комиссии на областном уровне утверждается приказом главного врача областного ЦГЭ и ОЗ, на республиканском уровне – распоряжением Главного санитарного врача РБ.

Эксперты осуществляют оценку деятельности ЦГЭ и ОЗ на основании:

1. справочных показателей;
2. результатов проверок деятельности ЦГЭ и ОЗ в течение отчетного года;
3. данных отчетной документации.

Экспертную оценку проводят специалисты методом непосредственной оценки: достижение поставленных задач оценивается экспертами от 0 до + 10 баллов, недостижение – от 0 до – 10 баллов. По результатам экспертной оценки рассчитывается средний балл по учреждению, который исчисляется путем деления полученной суммы баллов на количество экспертов, участвующих в оценке.

17. Профилактические прививки

(ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ)

Профилактические прививки проводятся в целях предупреждения, снижения уровня и ликвидации инфекционных заболеваний в определенные сроки жизни человека независимо от эпидемической обстановки для создания специфической невосприимчивости организма человека к соответствующим инфекционным заболеваниям.

Профилактические прививки – это введение в организм человека иммунобиологических лекарственных средств для создания специфической невосприимчивости к инфекционным заболеваниям, в целях предупреждения, снижения уровня и ликвидации инфекционных заболеваний.

Информация о проведении профилактической прививки вносится в медицинскую документацию пациента медицинским работником, непосредственно ее выполнившим.

Отказ от профилактической прививки оформляется записью в медицинской документации пациента и подписывается пациентом или родителями для несовершеннолетнего пациента и медицинским работником. В случае отказа от подписи пациента это обстоятельство письменно удостоверяется медицинским работником.

Профилактические прививки осуществляются в строгом соответствии с показаниями и противопоказаниями к их проведению согласно инструкции, прилагаемой к иммунобиологическому лекарственному средству.

Вакцинация – первичное введение иммунобиологического лекарственного средства в организм человека.

Ревакцинация – повторное введение иммунобиологического лекарственного средства в организм человека через определенный промежуток времени после вакцинации.

17.1. ПЕРЕЧЕНЬ профилактических прививок, сроков их проведения, а также групп населения, подлежащих профилактическим прививкам

Перечень профилактических прививок	Группы населения и сроки проведения профилактических прививок
Первая вакцинация* против вирусного гепатита В	Новорожденные в первые 12 часов жизни
Вакцинация против туберкулеза	Новорожденные на 3–5 день жизни
Вторая вакцинация против вирусного гепатита В	Дети в возрасте 1 месяца
Первая вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита	Дети в возрасте 3 месяцев
Вторая вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита	Дети в возрасте 4 месяцев
Третья вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита и вирусного гепатита В	Дети в возрасте 5 месяцев
Вакцинация против кори, эпидемического паротита и краснухи	Дети в возрасте 1 года
Первая ревакцинация** против дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита	Дети в возрасте 1 года 6 месяцев
Вторая ревакцинация против полиомиелита	Дети в возрасте 2 лет
Ревакцинация против кори, эпидемического паротита и краснухи Вторая ревакцинация против дифтерии и столбняка	Дети в возрасте 6 лет
Третья ревакцинация против полиомиелита	Дети в возрасте 7 лет

Ревакцинация против туберкулеза	
Третья ревакцинация против дифтерии	Дети в возрасте 11 лет
Вакцинация против вирусного гепатита В (трехкратная) ранее не привитых	Дети в возрасте 13 лет
Ревакцинация против туберкулеза	Дети в возрасте 14 лет
Ревакцинация против дифтерии, столбняка	Дети в возрасте 16 лет Взрослые в возрасте 26 лет и каждые последующие 10 лет жизни до достижения возраста 66 лет

VII. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Индивидуальные задания по оценке качества проведения профилактических прививок различных групп населения

На основании приведенных ниже исходных данных типового задания оцените качество проведения профилактической прививки.

Типовое задание

1. Здоровому новорожденному К. в первые двенадцать часов жизни проведена вакцинация против вирусного гепатита В. Вторая вакцинация не проводилась. В настоящее время ребенок здоров, возраст – 3 месяца.

Оценить качество проведения профилактической прививки и указать дальнейшую тактику врача по профилактике вирусного гепатита В.

Образец решения ситуационной задачи

Качество проведенной профилактической прививки следует признать неудовлетворительным, т.к. в возрасте 1 месяца следовало провести вторую вакцинацию против вирусного гепатита В.

Варианты индивидуальных заданий по оценке качества проведения профилактических прививок различных групп населения

1. Ранее не привитый ребенок А., в возрасте четырнадцати лет двукратно привит против вирусного гепатита В. В настоящее время, ребенок здоров, возраст – 15 лет. Оценить качество проведения профилактической прививки и указать дальнейшую тактику врача по профилактике вирусного гепатита В.

2. Здоровому новорожденному С. в первые двенадцать часов жизни проведена первая вакцинация против вирусного гепатита В. Вторая вакцинация – в возрасте 1 месяца. В настоящее время ребенок здоров, возраст – 5 месяцев. Оценить качество проведения профилактической прививки и указать дальнейшую тактику врача по профилактике вирусного гепатита В.

3. Здоровому новорожденному ребенку В. на пятый день жизни проведена вакцинация против туберкулеза. Ревакцинация против туберкулеза не проводилась. В настоящее время ребенок здоров, возраст – 8 лет. Оценить качество проведения профилактической прививки и указать дальнейшую тактику врача по профилактике туберкулеза.

4. Здоровому новорожденному ребенку Д. на третий день жизни проведена вакцинация против туберкулеза. В настоящее время ребенок здоров, возраст – 7 лет. Оценить качество проведения профилактической прививки и указать дальнейшую тактику врача по профилактике туберкулеза.

5. Здоровому ребенку Л. в возрасте трех месяцев проведена первая вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита. Вторая вакцинация не проводилась. В настоящее время ребенок здоров, возраст – 4 месяца. Оценить качество проведения профилактической прививки и указать дальнейшую тактику врача по профилактике дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита.

6. Здоровому ребенку М. в возрасте одного года проведена вакцинация против кори, эпидемического паротита и краснухи. Ревакцинация не проводилась. В настоящее время ребенок здоров, возраст – 7 лет. Оценить качество проведения профилактической прививки и указать дальнейшую тактику врача по профилактике кори, эпидемического паротита и краснухи.

7. Здоровому ребенку И. в возрасте одного года и шести месяцев проведена первая ревакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита. Вторая ревакцинация против полиомиелита проводилась в возрасте трех лет, против дифтерии и столбняка – в возрасте шести лет. В настоящее время ребенок здоров, возраст – 11 лет. Оценить качество проведения профилактической прививки и указать дальнейшую тактику врача по профилактике дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита.

8. Здоровому ребенку К. в возрасте трех месяцев проведена первая вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита. В возрасте четырех месяцев – вторая, а в возрасте пяти месяцев – третья. В настоящее время ребенок здоров, возраст – 1 год и 6 месяцев. Оценить качество проведения профилактической прививки и указать дальнейшую тактику врача по профилактике дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита.

9. Взрослому пациенту Д. в возрасте двадцати шести лет проведена ревакцинация против дифтерии и столбняка. Повторные ревакцинации не проводились. В настоящее время пациент здоров, возраст – 36 лет. Оценить качество проведения профилактической прививки и указать дальнейшую тактику врача по профилактике дифтерии и столбняка.

10. Взрослому пациенту Б. в возрасте шестидесяти шести лет проведена ревакцинация против дифтерии и столбняка. В настоящее время пациент здоров, возраст – 76 лет. Оценить качество проведения профилактической прививки и указать дальнейшую тактику врача по профилактике дифтерии и столбняка.

11. Здоровому ребенку Э. в возрасте пяти месяцев проведена третья вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита и вирусного гепатита В. Первая ревакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита проведена в возрасте одного года и шести месяцев. Последующие ревакцинации не проводились. В настоящее время ребенок здоров, возраст – 5 лет. Оценить качество проведения профилактической прививки и указать дальнейшую тактику врача по профилактике дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита.

12. Здоровому новорожденному ребенку Р. на четвертом дне жизни проведена вакцинация против туберкулеза. Ревакцинация не проводилась. В настоящее время ребенок здоров, возраст – 15 лет. Оценить качество проведения профилактической прививки и указать дальнейшую тактику врача по профилактике туберкулеза.

13. Здоровому ребенку Н. в возрасте двух лет проведена вторая ревакцинация против полиомиелита. Третья ревакцинация против полиомиелита не проводилась. В настоящее время ребенок здоров, возраст – 6 лет. Оценить качество проведения профилактической прививки и указать дальнейшую тактику врача по профилактике полиомиелита.

2. Индивидуальные задания по оценке качества проведения санитарно-гигиенических мероприятий, повышающих неспецифическую резистентность организма детей в детских дошкольных учреждениях

На основании приведенных ниже исходных данных типового задания оцените качество проведения санитарно-гигиенических мероприятий, повышающих неспецифическую резистентность организма детей в детских дошкольных учреждениях.

Примечание: при решении ситуационных задач использовать Приложение к Инструкции по экстренной и неспецифической профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций 01.11.2000 № 48

Типовое задание

1. В средней группе детского сада № 5 города Н, расположенного в средних широтах, 1 раз в неделю проводятся занятия физкультурой. Прогулки на свежем воздухе осуществляются ежедневно однократно в течение 1 часа. Перед дневным сном спальное помещение не проветривается. Ультрафиолетовое облучение детей не проводится. Ежедневно в первое и в третье блюда добавляется по 10 мг аскорбиновой кислоты. Дать оценку качеству профилактических мероприятий и разработать схему проведения физического воспитания, закаливания, ультрафиолетового облучения и витаминизации пищи.

Образец решения ситуационной задачи

Качество профилактических мероприятий следует признать неудовлетворительным. Физическое воспитание, закаливание, ультрафиолетовое облучение и витаминизацию пищи проводить по следующей схеме: ежедневно – утреннюю гимнастику, два раза в неделю – занятия физкультурой; сочетать утреннюю гимнастику с воздушными ваннами; прогулки на свежем воздухе – два раза в день общей продолжительностью не менее четырех часов; хорошо проветривать спальное помещение; летом – принимать 2–3 раза в день солнечные ванны по 5–10 мин.; провести 2 курса ультрафиолетового облучения по 18–20 процедур, начиная с 1/8 до 2 биодоз ежедневно в течение 1 месяца (ноябрь и февраль); в первое и в третье блюдо добавлять по 40 мг аскорбиновой кислоты.

2. В старшей группе детского сада № 15 города Н, расположенного в средних широтах, ежедневно проводится утренняя гимнастика, 2 раза в неделю – занятия физкультурой. Прогулки на свежем воздухе осуществляются ежедневно однократно в течение 2 часов. Перед дневным сном спальное помещение не проветривается. Ультрафиолетовое

облучение детей не проводится. Ежедневно в первое и в третье блюда добавляется по 40 мг аскорбиновой кислоты. Дать оценку качеству профилактических мероприятий и разработать схему проведения физического воспитания, закаливания, ультрафиолетового облучения и витаминизации пищи.

3. В средней группе детского сада № 25 города Н, расположенного в средних широтах, 2 раза в неделю проводятся занятия физкультурой. Прогулки на свежем воздухе осуществляются ежедневно двукратно в течение 2 часов. Перед дневным сном проветривается спальное помещение. Ультрафиолетовое облучение детей не проводится. Ежедневно в первое и третье блюда добавляется по 15 мг аскорбиновой кислоты. Дать оценку качеству профилактических мероприятий и разработать схему проведения физического воспитания, закаливания, ультрафиолетового облучения и витаминизации пищи.

4. В младшей группе детского сада № 8 города Н, расположенного в средних широтах, утренняя гимнастика и занятия физкультурой не проводятся. Прогулки на свежем воздухе осуществляются ежедневно однократно в течение 2 часов. Перед дневным сном спальное помещение не проветривается. Ультрафиолетовое облучение детей не проводится. Ежедневно в первое и третье блюда добавляется по 25 мг аскорбиновой кислоты. Дать оценку качеству профилактических мероприятий и разработать схему проведения физического воспитания, закаливания, ультрафиолетового облучения и витаминизации пищи.

5. В старшей группе детского сада № 17 города Н, расположенного в средних широтах, ежедневно проводится утренняя гимнастика, 2 раза в неделю – занятия физкультурой. Прогулки на свежем воздухе осуществляются ежедневно двукратно в течение 4 часов. Перед дневным сном спальное помещение не проветривается. Ультрафиолетовое облучение детей не проводится. Ежедневно в первое и третье блюда добавляется по 40 мг аскорбиновой кислоты. Дать оценку качеству профилактических мероприятий и разработать схему проведения физического воспитания, закаливания, ультрафиолетового облучения и витаминизации пищи.

6. В средней группе детского сада № 2 города Н, расположенного в средних широтах, 2 раза в неделю проводятся занятия физкультурой. Прогулки на свежем воздухе осуществляются ежедневно однократно в течение 1 часа. Перед дневным сном хорошо проветривается спальное помещение. Ультрафиолетовое облучение детей не проводится. Ежедневно в первое и третье блюда добавляется по 15 мг аскорбиновой кислоты. Дать оценку качеству профилактических мероприятий и разработать схему проведения физического воспитания, закаливания, ультрафиолетового облучения и витаминизации пищи.

7. В младшей группе детского сада № 18 города Н, расположенного в средних широтах, утренняя гимнастика и занятия физкультурой не проводятся. Прогулки на свежем воздухе осуществляются ежедневно двукратно в течение 4 часов. Перед дневным сном спальное помещение не проветривается. Ультрафиолетовое облучение детей не проводится. Ежедневно в первое и третье блюда добавляется по 40 мг аскорбиновой кислоты. Дать оценку качеству профилактических мероприятий и разработать схему проведения физического воспитания, закаливания, ультрафиолетового облучения и витаминизации пищи.

8. В старшей группе детского сада № 45 города Н, расположенного в средних широтах, ежедневно проводится утренняя гимнастика, 2 раза в неделю – занятия физкультурой. Прогулки на свежем воздухе осуществляются ежедневно однократно в течение 2 часов. Перед дневным сном спальное помещение не проветривается. Ультрафиолетовое облучение детей не проводится. Витаминизация пищи аскорбиновой кислотой также не проводится. Дать оценку качеству профилактических мероприятий и разработать схему проведения физического воспитания, закаливания, ультрафиолетового облучения и витаминизации пищи.

9. В старшей группе детского сада № 9 города Н, расположенного в средних широтах, утренняя гимнастика и занятия физкультурой не проводятся. Прогулки на свежем воздухе осуществляются ежедневно двукратно в течение 3 часов. Перед дневным сном спальное помещение хорошо проветривается. Ежегодно в ноябре и в феврале проводится 2 курса ультрафиолетового облучения по 18–20 процедур, начиная с 1/8 до 2 биодоз, ежедневно в течение 1 месяца. Ежедневно в первое и в третье блюда добавляется по 25 мг аскорбиновой кислоты. Дать оценку качеству профилактических мероприятий и разработать схему проведения физического воспитания, закаливания, ультрафиолетового облучения и витаминизации пищи.

10. В средней группе детского сада № 22 города Н, расположенного в средних широтах, 1 раз в неделю проводятся занятия физкультурой. Прогулки на свежем воздухе осуществляются ежедневно двукратно в течение 4 часов. Перед дневным сном хорошо проветривается спальное помещение. Ежегодно проводится 2 курса ультрафиолетового облучения по 18–20 процедур с 1/8 до 2 биодоз через день в течение 2 месяцев (октябрь–ноябрь и январь–февраль). Ежедневно в первое и в третье блюда добавляется по 30 мг аскорбиновой кислоты. Дать оценку качеству профилактических мероприятий и разработать схему проведения физического воспитания, закаливания, ультрафиолетового облучения и витаминизации пищи.

11. В старшей группе детского сада № 29 города Н, расположенного в средних широтах, утренняя гимнастика и занятия физкультурой

не проводятся. Прогулки на свежем воздухе осуществляются ежедневно двукратно в течение 2 часов. Перед дневным сном спальное помещение хорошо проветривается. Ежегодно в ноябре и в феврале проводится 2 курса ультрафиолетового облучения по 18–20 процедур, начиная с 1/8 до 2 биодоз, ежедневно в течение 1 месяца. Ежедневно в первое и в третье блюда добавляется по 40 мг аскорбиновой кислоты. Дать оценку качеству профилактических мероприятий и разработать схему проведения физического воспитания, закаливания, ультрафиолетового облучения и витаминизации пищи.

12. В средней группе детского сада № 21 города Н, расположенного в средних широтах, 2 раза в неделю проводятся занятия физкультурой. Прогулки на свежем воздухе осуществляются ежедневно двукратно в течение 4 часов. Перед дневным сном хорошо проветривается спальное помещение. Ежегодно проводится 2 курса ультрафиолетового облучения по 18–20 процедур, начиная с 1/8 до 2 биодоз, ежедневно в течение 1 месяца (ноябрь и февраль). Ежедневно в первое и в третье блюда добавляется по 25 мг аскорбиновой кислоты. Дать оценку качеству профилактических мероприятий и разработать схему проведения физического воспитания, закаливания, ультрафиолетового облучения и витаминизации пищи.

13. В средней группе детского сада № 35 города Н, расположенного в средних широтах, 2 раза в неделю проводятся занятия физкультурой. Прогулки на свежем воздухе осуществляются ежедневно однократно в течение 1 часа. Перед дневным сном спальное помещение хорошо проветривается. Ультрафиолетовое облучение детей не проводится. Ежедневно в первое и в третье блюда добавляется по 40 мг аскорбиновой кислоты. Дать оценку качеству профилактических мероприятий и разработать схему проведения физического воспитания, закаливания, ультрафиолетового облучения и витаминизации пищи.

14. В старшей группе детского сада № 12 города Н, расположенного в средних широтах, ежедневно проводится утренняя гимнастика, 2 раз в неделю – занятия физкультурой. Прогулки на свежем воздухе осуществляются ежедневно двукратно в течение 2 часов. Перед дневным сном спальное помещение не проветривается. Ультрафиолетовое облучение детей не проводится. Ежедневно в первое и в третье блюда добавляется по 50 мг аскорбиновой кислоты. Дать оценку качеству профилактических мероприятий и разработать схему проведения физического воспитания, закаливания, ультрафиолетового облучения и витаминизации пищи.

3. Индивидуальные задания по оценке организации работы лечебно-профилактических учреждений и центров гигиены и эпидемиологии в период эпидемии гриппа

1. На основании приведенных ниже исходных данных типового задания оцените организацию работы лечебно-профилактических учреждений и центров гигиены и эпидемиологии в период эпидемии гриппа.

Примечание: при решении ситуационных задач использовать инструкцию по организации работы лечебно-профилактических учреждений и центров гигиены и эпидемиологии в период эпидемии гриппа.

Типовое задание

1. Центр гигиены и эпидемиологии областного города Н совместно с местными органами здравоохранения на основании анализа эпидемической обстановки принял решение объявить о начале эпидемии и проведении комплекса противоэпидемических мероприятий. Ежедневно осуществляется учет и анализ заболеваемости гриппом и острыми респираторными заболеваниями; проводится лабораторное исследование материалов от больных из локальных очагов; контролируется организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в детских дошкольных, учебных заведениях, лечебно-профилактических организациях, промышленных предприятиях и учреждениях, общежитиях. Налажено систематическое информирование органов исполнительной власти, органов здравоохранения и населения об эпидемической ситуации. Проведение массовых мероприятий в детских коллективах не ограничено. Не контролируется усиление противоэпидемического режима в медицинских, детских и учебно-воспитательных учреждениях (соблюдение температурного режима, текущая дезинфекция, ношение марлевых масок и т.д.); обсуждается вопрос о досрочном роспуске школьников на каникулы. Не прекращен допуск посетителей к больным в стационары и к детям в дома ребенка и в детские дома; не активизирована санитарно-просветительская работа с акцентом на профилактику заражения гриппом и оказание помощи больным. Не согласованы планы профилактических прививок против гриппа, не оказывается помощь органам здравоохранения в составлении заявок на противогриппозные препараты. Не своевременно определено начало эпидемии. Не выполнен график повышения квалификации врачей, среднего и младшего медицинского персонала по вопросам борьбы с гриппом. Не проводятся научно-практические конференции, семинары, лекции и занятия в медицинских учреждениях, посвященные профилактике, лечению гриппа и ОРВИ. Дать оценку организации работы центра гигиены и эпидемиологии в период эпидемии гриппа.

Образец решения ситуационной задачи

Организацию работы центра гигиены и эпидемиологи (ЦГЭ) в период эпидемии гриппа следует признать неудовлетворительной: не ограничено и не запрещено проведение всех массовых мероприятий в детских организованных коллективах; не усилен контроль противоэпидемического режима в медицинских, детских и учебно-воспитательных учреждениях; отсутствует усиление контроля за санитарно-гигиеническим состоянием предприятий, учреждений, учебно-воспитательных учреждений, а также мест скопления людей (пассажирский транспорт, магазины, зрелищные учреждения и т.д.); не решен вопрос о досрочном роспуске школьников на каникулы или их продлении; не запрещены посещения в лечебно-профилактические учреждения и в учреждения с постоянным пребыванием, а также не прекращен допуск посетителей к больным в стационары и к детям в учреждения интернатного типа (дома ребенка, детские дома и т.д.); не активизирована санитарно-просветительская работа с акцентом на профилактику заражения гриппом и оказание помощи больным. Не согласованы планы профилактических прививок против гриппа, не оказывается помощь органам здравоохранения в составлении заявок на противогриппозные препараты. Не вынесены на обсуждение Противоэпидемической комиссии при УЗО Облисполкома города Н. вопросы профилактики гриппа и ОРВИ в период эпидемии. Противоэпидемические мероприятия в городе развернуты не своевременно, т.к. не установлено раннее определение начала эпидемии, что является основной задачей эпидемиологического надзора за гриппом, осуществляемого ЦГЭ. Не выполнен важный раздел работы ЦГЭ и территориальных органов здравоохранения, касающийся повышения квалификации врачей, среднего и младшего медицинского персонала по вопросам борьбы с гриппом путем проведения научно-практических конференций, семинаров, лекций и занятий во всех медицинских учреждениях.

2. В период эпидемии гриппа в городской больнице населенного пункта В не проводится изоляция больных гриппом. Отсутствует постоянное ношение персоналом, непосредственно обслуживающим больных, масок из 4-слойной марли со сменой их через каждые 3–4 ч; не проведена экстренная профилактика гриппа у персонала, имеющего контакт с больными. Персонал не осуществляет прием препаратов, содержащих витамины группы А, С, В6, Е. Не выполняется обезвреживание возбудителей гриппа на предметах, окружающих больных, и в воздушной среде: влажная уборка палат, процедурных кабинетов, холлов, коридоров, мест общего пользования 2–3 раза в сутки с применением зарегистрированных в республике дезинфицирующих средств для обеззараживания поверхностей, не проветриваются помещения в течение 8–10 мин несколь-

ко раз в день и не налажено их ультрафиолетовое облучение. Не предусмотрено в случае необходимости поэтапное перепрофилирование соматических отделений стационара для госпитализации больных гриппом. Дать оценку организации работы больницы в период эпидемии гриппа.

3. С момента объявления эпидемии в территориальной поликлинике города М развернуто гриппозное отделение во главе с опытным заведующим и старшей медицинской сестрой. Автономное функционирование отделения обеспечивается отдельным входом, гардеробом, регистратурой, кабинетом доврачебного осмотра, помещением для взятия крови. Отделение работает в 2 смены с 50-минутным перерывом для проведения влажной уборки, проветривания, УФО. Эффективное и быстрое обслуживание больных достигается за счет увеличения часов работы отделения (6–7-дневная рабочая неделя, увеличение времени работы отделения), привлечения к работе врачей-интернов, ординаторов, специалистов терапевтического профиля, студентов старших курсов. Эффективность работы врачей на приеме обеспечивается снабжением их готовым набором рецептов на наиболее часто употребляемые лекарства, бланками направлений на флюорографию и лабораторное исследование, стандартными бланками «Амбулаторная карта больного гриппом» с перечнем возможных жалоб, симптомов болезни, анализов, лечения больного. Не предусмотрено выделение дополнительных телефонов для регистратуры поликлиники и автотранспорта для обслуживания лихорадящих больных на дому. Не функционирует кабинет доврачебного осмотра, где заполняется паспортная часть амбулаторной карты, измеряются и заносятся в карту температура тела и кровяное давление. Не обеспечена своевременная госпитализация больных тяжелыми и осложненными формами гриппа и других ОРВИ и лиц с сопутствующими хроническими заболеваниями. Не отменено проведение профилактических медицинских осмотров учащихся школ. Дать оценку организации работы поликлиники в период эпидемии гриппа.

4. В период эпидемии гриппа в областном родильном доме города О. усилен контроль над состоянием здоровья поступающих рожениц (термометрия, осмотр носоглотки). При выявлении симптомов ОРВИ роженицы госпитализируются в наблюдательное отделение, больные дети не изолируются в отдельные палаты; за контактными детьми не установлено наблюдение с 2-кратным измерением температуры и осмотром слизистой носоглотки. При выписке контактных новорожденных из роддома в карте отмечается контакт по гриппу для дальнейшего наблюдения за ребенком по месту жительства; больные и контактные матери переводятся в наблюдательное отделение. При кормлении ребенка больная мать надевает 4-слойную маску, каждый раз свежую, или ребенок получает сцеженное молоко. После каждого кормления пеленки новорож-

денного не меняются на свежие; среди контактных новорожденных не проводится экстренная профилактика заболеваний лейкоцитарным интерфероном по 2–3 капли в каждый носовой ход 2–3 раза в сутки. Дать оценку организации работы родильного дома в период эпидемии гриппа.

5. Патологоанатомическая служба областного центра Г. в условиях эпидемии гриппа производит патологоанатомическое исследование трупов умерших с подозрением на грипп с соблюдением обычных правил санитарно-эпидемического режима, предусмотренных при вскрытии умерших от общей соматической патологии. Вскрытие больных, умерших от гриппа, производится по обычной методике с забором материала для выявления вируса гриппа. Секционный материал не направляется для выделения вируса в вирусологическую лабораторию областного ЦГЭ и ОЗ или в Национальный центр по гриппу с сопроводительным документом, отражающим клинический диагноз, возраст больного, даты смерти и забора материала. Грипп как основное заболевание ставится в патологоанатомическом диагнозе при наличии токсической не осложненной формы, а также с вторичными осложнениями (бактериальные пневмонии, большое пестрое гриппозное легкое, вторичный лептоспироз и др.). Оперативная информация о случае смерти от гриппа и заключительное донесение после установления верифицированного патологоанатомического диагноза не предоставляются в областной ЦГЭ в соответствии с действующими нормативными документами. Дать оценку организации работы патологоанатомической службы в период эпидемии гриппа.

6. Для своевременного и полного обеспечения населения медикаментами для лечения гриппа во время эпидемии на аптечном складе города Б. не создан запас противогриппозных средств, количество которых должно быть обосновано расчетами и опытом работы во время предыдущих эпидемий. Не обеспечен минимальный спектр медикаментов, определенный Республиканским перечнем лекарственных средств, используемых для профилактики и лечения гриппа и острых респираторных заболеваний. Не расширен ассортимент противогриппозных средств за счет увеличения внутриаптечных заготовок и фасовок; плохо налажена информация о наличии лекарственных средств в аптеках города; не увеличены часы работы аптек, аптечных пунктов и аптечных киосков с учетом режима работы амбулаторно-поликлинических учреждений. Не выделены дежурные аптеки, проводящие круглосуточно продажу противогриппозных средств. В аптеках проводятся необходимые противоэпидемические мероприятия: ношение масок персоналом, проветривание, влажная уборка с применением дезинфицирующих средств. Дать оценку организации работы аптек в период эпидемии гриппа.

7. В детских яслях и домах ребенка города Д. каждое утро осматривается слизистая носоглотки детей с измерением температуры тела. В детских садах общий утренний осмотр проводят воспитатели. Во время эпидемии гриппа в данном учреждении организуется ежедневная термометрия детей. Больных детей, выявленных на приеме, не допускают в коллектив, а выявленных в течение дня помещают в изолятор до прихода родителей (в детских дошкольных учреждениях) или до госпитализации (в домах ребенка). В период эпидемии гриппа прекращен допуск посетителей к детям в дома ребенка и запрещено проведение всех массовых детских мероприятий в закрытых помещениях: утренников и киносеансов, спортивных состязаний. При возникновении в группе 3–5 случаев ОРВИ, связанных между собой или с общим источником, на группу накладывается карантин на 14 дней после регистрации последнего случая заболевания. В период карантина не запрещен перевод из группы в группу и прием вновь поступающих детей. Персонал карантинных групп не работает в 4-слойных марлевых масках. При появлении признаков ОРВИ персонал отстраняется от работы по непосредственному обслуживанию детей. Сквозное проветривание помещений в отсутствие детей не проводится; влажная уборка помещений осуществляется без применения дезинфицирующих средств, в середине дня в присутствии детей. Дезинфекция посуды и игрушек в режиме, установленном действующими нормативными документами, не выполняется. Проводится обеззараживание воздушной среды помещений с помощью бактерицидных ламп в отсутствие детей в течение 20–30 мин с последующим проветриванием; удлинено время пребывания детей на свежем воздухе до 4 ч в день в соответствующей одежде. Проводится витаминизация рационов питания. Дать оценку организации работы детских дошкольных учреждений в период эпидемии гриппа.

8. В школах, в школах–интернатах и в детских домах областного центра С. при регистрации очага с 3–5 и более случаями ОРВИ в классах проводят следующий объем карантинных мероприятий: в течение 14 дней после выявления последнего случая организуются санитарные посты; заболевших в школе отправляют домой для лечения, больных детей из школ-интернатов и детских домов госпитализируют или помещают в изолятор для медицинского наблюдения и лечения; за контактными детьми по классу и по спальне в школе-интернате или детском доме не устанавливается ежедневное медицинское наблюдение с измерением температуры, осмотром носоглотки; среди контактных детей проводится очаговая экстренная профилактика с использованием ремантадина, оксолиновой мази и других препаратов. (Схема применения средств экстренной профилактики приводится в Инструкции по экстренной и неспецифической профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций). Не запрещается проведение массовых мероприятий в поме-

щениях школ и школ-интернатов. Не проводится влажная уборка классов, спален силами технического персонала с применением зарегистрированных в республике дезинфицирующих средств; не налажено регулярное проветривание классов и спален. Дать оценку организации работы школ, школ-интернатов и детских домов в период эпидемии гриппа.

9. На промышленных предприятиях и в общежитиях областного центра Б. приняты меры к выявлению заболевших гриппом силами персонала медицинских санитарных частей, здравпунктов и территориальных ЛПУ, закрепленных за предприятиями и общежитиями, с целью изоляции и раннего этиотропного лечения. Не проведена экстренная химиопрофилактика для защиты не привитых и дополнительной защиты людей из групп риска. Контролируется соблюдение противоэпидемического, санитарно-гигиенического и температурного режима на предприятиях и в общежитиях. Не обеспечена возможность создания при необходимости изоляторов в рабочих и студенческих общежитиях для размещения больных гриппом. Дать оценку организации работы промышленных предприятий и общежитий в период эпидемии гриппа.

4. Индивидуальные задания по изучению, оформлению и применению в практической деятельности основной учетной и отчетной документации

1. На основании приведенных ниже исходных данных типового задания заполните в соответствии с вариантом индивидуального задания необходимые формы учетных или отчетных документов ЦГЭ и ОЗ.

Типовое задание

Задача 1. В начале смены в средней группе детского сада № 6 города В. заболел ребенок М. пятилетнего возраста. Воспитательница, в срочном порядке, пригласила родителей. Мать, Петрова Татьяна Григорьевна, 35 лет, работающая парикмахером в парикмахерской № 3, забрала ребенка домой и по телефону вызвала врача-педиатра. После осмотра педиатром был поставлен диагноз «ветряная оспа», назначено лечение на дому, оформлено и отправлено в ЦГИЭ экстренное извещение (ф.058/у), сделаны записи в истории развития ребенка (ф.112/у) и в журнале учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки (ф.№960/у), выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.

1.1 Дайте оценку деятельности врача-педиатра.

1.2 Разработайте комплекс противоэпидемических мероприятий в детском дошкольном учреждении.

1.3 Оформите экстренное извещение в связи с возникновением случая заболевания ветряной оспой.

1.4 Оформите листок нетрудоспособности матери больного ребенка.

Образец решения ситуационной задачи

1.1 Действия врача-педиатра профессионально грамотны т.к. оформлена необходимая документация.

1.2 Надо срочно изолировать больного ребенка на дому. В средней группе детского сада объявить карантин на 21 день. На время карантина прекратить: прием в группу новых детей, перевод детей из карантинной группы в другие группы и учреждения, посещение культурно-массовых мероприятий (музыкальные и спортивные залы). Ежедневно проводить утренний прием детей с опросом родителей о самочувствии воспитанников и осмотром кожных покровов. Выявленных заболевших детей до прихода родителей или госпитализации помещать в изолятор. Ежедневно проводить влажную уборку с применением дезинфицирующих средств, кварцевание помещений и с обязательным их проветриванием.

1.3 Оформляется макет экстренного извещения с последующей проверкой преподавателем.

1.4 Оформляется макет листка нетрудоспособности с последующей проверкой преподавателем.

Задача 2. Во 2 классе общеобразовательной школы № 7 города С. заболел ребенок В. 8 лет. Школьным врачом был поставлен диагноз «эпидемический паротит», который впоследствии подтвердился, назначено лечение на дому, оформлено и отправлено в ЦГИЭ экстренное извещение (ф. 058/у), сделаны записи в истории развития ребенка (ф.112/у) и в журнале учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки (ф. №960/у). Участковым врачом-педиатром матери, Семеновой Ольге Степановне, 36 лет, рабочей кирпичного завода выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.

1.1 Дайте оценку деятельности школьного врача.

1.2 Разработайте комплекс противоэпидемических мероприятий в детском дошкольном учреждении.

1.3 Оформите экстренное извещение в связи с возникновением случая заболевания эпидемическим паротитом.

1.4 Оформите листок нетрудоспособности матери больного ребенка.

Задача 3. В многодетной семье (4 малолетних детей) заболел ребенок С. четырехлетнего возраста. Мать, Иванова Татьяна Алексеевна, 39 лет, находящаяся в отпуске по уходу за младшим ребенком 1 года, по

телефону вызвала врача-педиатра на дом. Врачом был поставлен диагноз «менингококковая инфекция», который впоследствии подтвердился, оформлено и отправлено в ЦГИЭ экстренное извещение (ф. 058/у), сделаны записи в истории развития ребенка (ф.112/у) и в журнале учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки (ф. №960/у). Больной ребенок был госпитализирован в детское отделение инфекционной больницы вместе с матерью. Ухаживать за младшим ребенком стал отец. Двое здоровых старших детей посещают детский сад № 8.

1.1 Дайте оценку деятельности врача-педиатра.

1.2 Разработайте комплекс противоэпидемических мероприятий в детском дошкольном учреждении.

1.3 Оформите экстренное извещение в связи с возникновением случая заболевания менингококковой инфекцией.

1.4 Оформите листок нетрудоспособности отцу по уходу за ребенком в возрасте 1 года.

Задача 4. В 1 классе общеобразовательной школы № 17 города Г. заболел ребенок В. 7 лет. Школьным врачом был поставлен диагноз «коровая краснуха», который впоследствии подтвердился, оформлено и отправлено в ЦГИЭ экстренное извещение (ф. 058/у), сделана запись в журнале учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки (ф. №960/у). Больной ребенок в сопровождении социального педагога отправлен домой. Мать, Григорьева Мария Игоревна, 30 лет, работающая учителем в гимназии № 3, по телефону вызвала врача-педиатра. После осмотра, педиатром диагноз «коровая краснуха» был подтвержден, назначено лечение на дому, оформлено и отправлено в ЦГИЭ экстренное извещение (ф. 058/у), сделаны записи в истории развития ребенка (ф.112/у) и в журнале учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки (ф. №960/у). Матери был выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.

1.1 Дайте оценку деятельности школьного и участкового врачей.

1.2 Разработайте комплекс противоэпидемических мероприятий в общеобразовательном учреждении.

1.3 Оформите экстренное извещение в связи с возникновением случая заболевания коревой краснухой.

1.4 Оформите листок нетрудоспособности матери больного ребенка.

Задача 5. При осмотре ребенка К. 10 лет, во время амбулаторного приема перед поездкой в детский оздоровительный лагерь, участковый врач-педиатр выявил заболевание – микроспория (В 35). Диагноз впоследствии подтвердился. Источником заражения явилось бродячее жи-

вотное. Врач оформил и отправил в ЦГИЭ экстренное извещение (ф. 089/у), сделал запись в истории развития ребенка (ф.112/у) и в журнале учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки (ф. №960/у). Больной ребенок был госпитализирован.

1.1 Дайте оценку деятельности врача-педиатра.

1.2 Оформите экстренное извещение в связи с возникновением случая заболевания микроспорией.

Задача 6. На прием к врачу-дерматологу обратился пациент К., мужчина 45 лет, слесарь-ремонтник мотороремонтного завода города В. Врач поставил диагноз «чесотка» (В 86), который впоследствии подтвердился. Врач оформил и отправил в ЦГИЭ экстренное извещение (ф. 089/у), сделал запись в журнале учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки (ф. №960/у). Пациент был госпитализирован на 7 календарных дней.

1.1 Дайте оценку деятельности врача-дерматолога.

1.2 Оформите экстренное извещение в связи с возникновением случая заболевания чесоткой.

1.3 Оформите листок нетрудоспособности пациенту в связи с лечением в стационаре с 11.10.2011 г. по 17.10.2011 г. включительно.

Задача 7. На прием к врачу общей практики обратился пациент М., мужчина 25 лет, механизатор совхоза Д. Врач поставил диагноз «острая гонококковая инфекция» (А 54), который впоследствии подтвердился. Врач оформил и отправил в ЦГИЭ экстренное извещение (ф. 089/у), сделал запись в журнале учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки (ф. №960/у). Пациент был направлен на консультацию в областной кожно-венерологический диспансер, где было назначено амбулаторное лечение по месту пребывания.

1.1 Дайте оценку деятельности врача общей практики.

1.2 Оформите экстренное извещение в связи с возникновением случая заболевания гонореей.

Задача 8. Во время прохождения стационарного лечения в хирургическом отделении областной клинической больницы города Д. по поводу острого панкреатита, у пациента Ф., мужчины 34 лет, водителя автопарка № 9, впервые выявлено заболевание «первичный сифилис половых органов» (А 51.0). Лечащий врач оформил и отправил в ЦГИЭ экстренное извещение (ф. 089/у), сделал запись в журнале учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки (ф. №960/у) и перевел пациента в стационарное отделение областного кожно-венерологического диспансера.

1.1 Дайте оценку деятельности врача-хирурга.

1.2 Оформите экстренное извещение в связи с возникновением случая заболевания сифилисом.

Задача 9. На прием к участковому врачу-терапевту обратилась пациентка Семенова Наталья Валентиновна, 29 лет, рабочая овощной базы № 3 города К. Врач поставил диагноз «трихофития» (В 35), который впоследствии подтвердился. Источником заражения явился соседский больной ребенок. Врач оформил и отправил в ЦГИЭ экстренное извещение (ф. 089/у), сделал запись в журнале учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки (ф. №960/у) и госпитализировал пациентку в стационарное отделение областного кожно-венерологического диспансера. Стационарное лечение продолжалось с 17.05.2011 г. по 1.06.2011 г.

1.1 Дайте оценку деятельности участкового врача-терапевта.

1.2 Оформите экстренное извещение в связи с возникновением случая заболевания трихофитией.

1.3 Оформите листок нетрудоспособности пациентке в связи с лечением в стационаре.

Задача 10. Через несколько часов после посещения летнего кафе в городе А. у ребенка П. 10 лет появилось недомогание, боли в животе, рвота. Ребенок был доставлен в детское отделение областной инфекционной больницы по скорой помощи. Врач-инфекционист оформил и отправил в ЦГИЭ экстренное извещение (ф. 089/у), сделал запись в журнале учета инфекционных заболеваний (ф. 060/у) и госпитализировал ребенка с диагнозом «пищевое отравление».

1.1 Дайте оценку деятельности врача-инфекциониста.

1.2 Оформите экстренное извещение в связи с возникновением случая пищевого отравления.

ПРИЛОЖЕНИЯ

1. ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

01.11.2000 № 48

«О мероприятиях по профилактике гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций» (вместе с «Инструкцией по вакцинопрофилактике гриппа у взрослых и детей», «Инструкцией по экстренной и неспецифической профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций», «Инструкцией по организации работы лечебно-профилактических учреждений и центров гигиены и эпидемиологии в период эпидемии гриппа», «Инструкцией по лабораторным методам диагностики гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций»).

Текст документа с изменениями и дополнениями по состоянию на 10 июля 2009 года. Зарегистрировано в НРПА РБ 7 декабря 2000 г. № 8/4506.

В соответствии с Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 340-3 «О санитарно-эпидемическом благополучии населения» в целях совершенствования эпидемиологического надзора, а также повышения эффективности профилактики, диагностики и лечения гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемые:

2.1 Инструкцию по вакцинопрофилактике гриппа у взрослых и детей.

2.2 Инструкцию по экстренной и неспецифической профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций.

2.3 Инструкцию по организации работы лечебно-профилактических учреждений и центров гигиены и эпидемиологии в период эпидемии гриппа.

2.4 Инструкцию по лабораторным методам диагностики гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций.

2.5 Инструкцию по клиническим особенностям и лечению гриппа и острых респираторных инфекций у детей.

2. Начальникам управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, главным врачам областных и Минского городского центров гигиены и эпидемиологии (далее – ЦГЭ):

2.1 Обеспечить проведение комплекса мероприятий по профилактике, диагностике и лечению гриппа и других острых респираторных

вирусных инфекций (далее – ОРВИ) согласно утвержденным инструкциям.

2.2 Принять меры по организации вакцинопрофилактики гриппа в медицинских учреждениях всех форм собственности.

3. Главным врачам областных и Минского городского ЦГЭ обеспечить проведение в межэпидемический и эпидемический сезоны вирусологических исследований клинического материала и доставку в течение 7 дней выделенных изолятов вирусов гриппа и ОРВИ в Национальный центр по гриппу Белорусского научно-исследовательского института эпидемиологии и микробиологии (далее – БелНИИЭМ).

4. Генеральному директору торгово-производственного унитарного предприятия «Белфармация» Шалаевой М.Г. совместно с главными специалистами Министерства здравоохранения Республики Беларусь ежегодно в III квартале пересматривать Республиканский перечень лекарственных препаратов, используемых для профилактики и лечения острых респираторных заболеваний и гриппа, и контролировать наличие препаратов в аптечной сети в период эпидемии.

5. Директору БелНИИЭМ Титову Л.П., главному врачу Республиканского центра гигиены и эпидемиологии Голубу В.С.:

5.1 До 31 августа 2001 г. разработать национальную программу по подготовке к ожидаемой пандемии гриппа.

5.2 Обеспечить взаимную информацию со справочными центрами Всемирной организации здравоохранения, национальными центрами сопредельных стран о заболеваемости гриппом, циркуляции и изоляции новых штаммов вирусов.

6. Не применять приказ Министерства здравоохранения СССР от 7 августа 1990 г. № 327 «О защите населения от гриппа и других острых респираторных заболеваний».

7. Контроль за выполнением настоящего Постановления возложить на заместителей Министра здравоохранения Республики Беларусь Филонова В.П. и Соколовскую Л.А.

МИНИСТР

И.Б. ЗЕЛЕНКЕВИЧ

УТВЕРЖДЕНО
Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь 01.11.2000
№ 48

2. ИНСТРУКЦИЯ по вакцинопрофилактике гриппа у взрослых и детей

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В настоящее время иммунопрофилактика гриппа ориентирована на приоритетную защиту категорий населения, которые относятся к группам риска. Сокращение до минимума возрастных и медицинских противопоказаний к применению современных живых и инактивированных вакцин, отсутствие побочных прививочных реакций, удобство и безопасность методов иммунизации значительно расширяют возможности вакцинопрофилактики. Современные технологии производства и применения поливалентных вакцин, включающих все типы циркулирующих вирусов гриппа А (H1N1), А (H3N2), В и учитывающих антигенную изменчивость вирусов, а также увеличение антигенной нагрузки до международных стандартов, существенно повышают эффективность противогриппозных прививок.

Для вакцинопрофилактики гриппа рекомендуется использовать вакцины и схемы иммунизации согласно приложению.

ГЛАВА 2. ТАКТИКА ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА

2. На основе мирового и отечественного опыта применения противогриппозных вакцин тактика иммунопрофилактики гриппа подвергнута корректировке. Наряду с защитой всех групп населения основное внимание уделяется профилактике гриппа среди особо нуждающихся категорий. К таким категориям в первую очередь относятся лица из группы высокого риска неблагоприятных последствий заболевания гриппом: взрослые и дети с хроническими заболеваниями дыхательной, сердечно-сосудистой, эндокринной системы, нарушениями функции почек или гемоглобинопатией, с иммунодефицитами, в том числе ВИЧ-инфицированные и лица, проходящие иммуносупрессивную терапию, дети старше 6 месяцев и подростки на длительной аспиринотерапии, люди старше 65 лет. Еще одной категорией являются группы населения высокого риска заражения гриппом: медицинский персонал, работники

сферы бытового обслуживания, торговли и общественного питания, транспорта, учебных заведений, воинские контингенты, учащиеся. В первую очередь вакцинацию следует проводить в домах ребенка, детских домах, школах-интернатах, домах престарелых и других закрытых коллективах, детских дошкольных учреждениях.

3. Прививки против гриппа в Республике Беларусь должны проводиться ежегодно в предэпидемический по гриппу период с октября по ноябрь.

4. Живые гриппозные вакцины (далее – ЖГВ), приготовленные на базе аттенуированных штаммов, воспроизводят в организме ослабленную естественную инфекцию, стимулируют секреторную, гуморальную и клеточную системы иммунитета, дешевы по стоимости.

Инактивированные гриппозные вакцины (далее – ИГВ) формируют преимущественно гуморальный иммунитет и имеют меньше противопоказаний, что делает возможным их применение не только для практически здоровых людей, но и для лиц старше 65 лет, а также страдающих различными хроническими заболеваниями.

ГЛАВА 3. ИММУНИЗАЦИЯ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ ЖИВОЙ ГРИППОЗНОЙ ВАКЦИНОЙ

5. ЖГВ представляют собой поливалентный препарат, содержащий в одной ампуле три варианта вируса гриппа: А(Н1N1), А(Н3N2), В. В настоящее время выпускается три варианта ЖГВ:

- ЖГВ для профилактики гриппа у детей в возрасте 3–14 лет;
- ЖГВ для профилактики гриппа у детей в возрасте старше 7 лет и у взрослых без ограничения возраста;
- очищенная живая гриппозная вакцина (далее – ОЖГВ) для профилактики гриппа у людей в возрасте 16 лет и старше.

6. Детей в возрасте от 3 до 14 лет с нормальным состоянием здоровья иммунизируют детским вариантом ЖГВ по следующей схеме: интраназально двукратно с интервалом 25–30 дней.

Взрослых и детей в возрасте 7 лет и старше с нормальным состоянием здоровья, а также из групп высокого риска неблагоприятных последствий исхода заболевания иммунизируют ЖГВ интраназально однократно.

Взрослых и подростков с 16 лет с нормальным состоянием здоровья иммунизируют очищенной ЖГВ интраназально однократно.

7. Подготовка вакцины к применению осуществляется в соответствии с прилагаемыми к препарату наставлениями и инструкциями.

ЖГВ взрослым и детям вводят интраназально распылителем-дозатором. Вакцинацию каждого человека осуществляют в положении

сидя на стуле с легко отклоненной назад головой. Одним-двумя нажатиями резинового баллона распыляют в каждый носовой ход по 0,25 мл вакцины, приблизительно по половине жидкости, имеющейся в мернике. После введения препарата привитой человек остается в сидячем положении со слегка запрокинутой головой в течение одной минуты. Для введения вакцины следующему пациенту полиэтиленовый носовой наконечник заменяют другим продезинфицированным из числа запасных и протирают 70-градусным спиртом.

Уход за распылителем-дозатором и дезинфекция его деталей проводятся в соответствии с инструкцией к прибору.

ГЛАВА 4. ИММУНИЗАЦИЯ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ ИНАКТИВИРОВАННОЙ ГРИППОЗНОЙ ВАКЦИНОЙ

8. Известны следующие типы ИГВ: цельновирионные, сплит (расщепленные), где структурные компоненты вириона разъединены детергентом, и субъединичные, содержащие только поверхностные вирионные белки. Цельновирионная и сплит-вакцины примерно одинаковы по эффективности выработки сывороточных антител; субъединичная вакцина более эффективна для лиц, имеющих довакцинальный иммунитет. Кроме того, существует противогриппозная вакцина второго поколения, полимер-субъединичная вакцина «Гриппол», которая содержит водорастворимый полимерный иммуностимулятор полиоксидоний.

9. Взрослых людей иммунизируют парентерально однократно. При многолетних повторных ежегодных прививках с использованием вакцин с постоянным штаммовым составом после 2-3 лет прививок одних и тех же лиц следует делать перерыв на два сезона.

Иммунизация взрослых и детей ИГВ приводится согласно приложению.

10. Цельновирионная ИГВ вводится парентерально и используется для иммунизации взрослых с 18 лет с помощью шприцев одноразового использования. Прививка однократная. В шприц со стерильной иглой набирают вакцину в дозе 0,5 мл и вводят ее подкожно в область наружной поверхности плеча несколькими сантиметрами ниже плечевого сустава, предварительно продезинфицировав этот участок кожи спиртом.

Вакцина во вскрытой ампуле хранению не подлежит.

Вакцина, расфасованная во флаконах, используется для иммунизации с помощью безыгольных инъекторов (далее – БИ-3 М) с насадками, которые исключают парентеральный путь заражения.

ГЛАВА 5.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРИВИВОК

11. При проведении вакцинации против гриппа необходимо руководствоваться действующими нормативными документами Министерства здравоохранения Республики Беларусь, регламентирующими основные положения об организации и проведении профилактических прививок.

12. Прививки на предприятиях и в учреждениях проводятся следующим образом.

Прививочная кампания начинается с составления списка и предварительного отбора лиц, подлежащих прививкам. Учитываются постоянные и временные медицинские противопоказания и прививочный анамнез за предшествующие годы. Перечень противопоказаний имеется в инструкции по применению вакцины.

Непосредственно перед прививкой проводится медицинский осмотр с обязательной термометрией.

Проведение прививок могут осуществлять прививочные бригады, специально сформированные на базе учреждений здравоохранения. В их состав входят врач, ответственный за работу бригады в целом, и медицинские сестры. Они проводят вакцинацию и оформляют медицинскую документацию о прививках.

Прививки на предприятиях и в учреждениях проводят в медико-санитарных частях, здравпунктах или во временно организованных прививочных пунктах.

13. Организация прививок в лечебно-профилактических учреждениях осуществляется следующим образом.

Перед проведением прививочной кампании в каждой поликлинике производится отбор лиц, подлежащих прививкам, с учетом имеющихся временных или постоянных противопоказаний. Медицинские работники проводят активную работу среди лиц, подлежащих проведению прививок, особенно среди пациентов, состоящих на диспансерном учете.

Перед проведением прививки медицинский работник в письменной или устной форме приглашает на прививку лицо, подлежащее прививке, в установленные для ее проведения сроки. Непосредственно перед прививкой проводится медицинский осмотр с обязательной термометрией.

Прививки проводятся в прививочных кабинетах поликлиник или других помещениях при строгом соблюдении санитарно-гигиенических требований и соответственно оснащенных.

Персональную ответственность за планирование, проведение, полноту охвата, достоверность учета профилактических прививок несет руководитель медицинского учреждения. В каждом лечебно-

профилактическом учреждении выделяется лицо, ответственное за проведение прививок.

Приложение
к Инструкции
по вакцинопрофилактике
гриппа у взрослых и детей
01.11.2000 № 48

2.1. ПЕРЕЧЕНЬ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫХ В ПРАКТИКЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГРИППОЗНЫХ ВАКЦИН И СХЕМЫ ИХ
ПРИМЕНЕНИЯ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Наименование препарата	Группы населения	Кратность прививки	Способ введения	Доза (мл)	Адрес завода (фир- мы) - изготовителя
Вакцина гриппозная живая аллантоисная для интраназального применения	Дети с 7 лет и старше, подростки и взрослые	Однократно	Интра- назально	0,5	664009, Иркутск, ул. Третья Летчиков, 1а
Вакцина гриппозная живая аллантоисная для интраназального применения для детей	Дети с 3 до 14 лет	Двукратно	Интра- назально	0,5	198320, Санкт- Петербург, ул. Сво- боды, 52
Очищенная живая гриппозная вакцина	Подростки с 16 лет и взрослые	Однократно	Интра- назально	0,5	198320, Санкт- Петербург, ул. Сво- боды, 52
Вакцина гриппозная инактивированная	Взрослые с 18 лет	Однократно	Под- кожно	0,5	197101, Санкт- Петербург, ул. Ми- ра, 14, 450024, Уфа- 24, ул. Новороссий- ская, 105

Гриппол	Дети от 3 лет, подростки, взрослые	Однократно	Подкожно	0,5	450024, Уфа-24, ул. Новороссийская, 105
Ваксигрипп	Дети с 6 месяцев до 3 лет	Двукратно	Внутри мышечно с интервалом не менее 4 недель	0,25	Пастер Мерье Коннот, Франция
Ваксигрипп	Дети от 3 до 8 лет	Однократно для ранее привитых, двукратно для ранее не привитых	Внутри мышечно	0,25	Пастер Мерье Коннот, Франция
Ваксигрипп	Дети с 6 месяцев до 3 лет	Двукратно	Внутри мышечно с интервалом не менее 4 недель	0,25	Пастер Мерье Коннот, Франция
Ваксигрипп	Дети от 3 до 8 лет	Однократно для ранее привитых, двукратно для ранее не привитых	Внутри мышечно	0,5	Пастер Мерье Коннот, Франция

Ваксигрипп	Взрослые и дети с 9 лет	Однократно	Внутри мышечно	0,5	Пастер Мерье Коннот, Франция
Инфлювак	Дети от 6 месяцев до 3 лет	Двакратно с интервалом не менее 4 недель	Внутри мышечно	0,25	Солвей Фармацевтикалс, Голландия
Инфлювак	Взрослые и дети старше 3 лет	Однократно взрослым, двукратно детям, ранее не привитым с интервалом 4-6 недель	Внутри мышечно	0,5	Солвей Фармацевтикалс, Голландия

УТВЕРЖДЕНО
Постановление Министерства
здравоохранения Республики
Беларусь
01.11.2000 № 48

3. ИНСТРУКЦИЯ **по экстренной и неспецифической профилактике гриппа** **и острых респираторных вирусных инфекций**

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Экстренная и неспецифическая профилактика гриппа и ОРВИ предусматривает использование как специальных, так и общих средств и методов.

2. Специальные средства и методы целесообразно разделить на две группы:

- противовирусные препараты, воздействующие на вирусиндуцированные процессы в организме;
- препараты и процедуры, способствующие нормализации функций иммунной системы организма, повышающие его неспецифическую резистентность к инфекционным агентам.

3. Препараты первой группы используются, как правило, для экстренной профилактики гриппа.

4. Препараты второй группы используются для коррекции иммунного статуса у людей, находящихся в состоянии вторичного иммунодефицита. Этот многочисленный контингент взрослых и детей составляет по некоторым оценкам до 50% населения, без специальных иммунологических исследований к нему можно отнести почти безошибочно всех людей с хроническими заболеваниями, а также тех, кто часто болеет ОРВИ.

Применение медикаментозных средств для повышения неспецифической резистентности организма к возбудителям ОРВИ допустимо лишь при гарантированной безвредности и эффективности разрешенных к применению препаратов.

5. Неспецифическая сезонная иммунокоррекция в период эпидемии гриппа или локальных вспышек других ОРВИ дополняется экстренной (по эпидемическим показаниям) профилактикой.

6. Сезонная и экстренная профилактика проводится на фоне комплекса обоснованных санитарно-гигиенических, базисных мероприятий.

Глава 2. ЭКСТРЕННАЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКА

7. В организационном отношении этот вид профилактики следует разделить на внутриочаговую и внеочаговую.

8. Внутриочаговая профилактика гриппа проводится среди людей, находящихся в непосредственном контакте с больными в семьях, квартирах, комнатах общежития, больничных палатах (далее – эпидемические очаги).

Продолжительность очаговой профилактики может колебаться от 2 дней при немедленном прекращении контакта с источником инфекции до 5-7 дней, если больной не изолирован и контакт с ним в очаге не прекращен.

9. Внеочаговой экстренной защите от гриппа подлежат определенные, заранее намеченные группы населения или отдельные лица, в основном не привитые против гриппа, а из них в первую очередь лица с высоким риском неблагоприятных исходов заболевания. Это хронические больные - дети и взрослые, пожилые, часто и длительно болеющие люди, у которых чаще развиваются осложнения и возможны летальные исходы. Плановая профилактика рекомендуется для лиц с повышенным риском заражения вирусами гриппа (медработники, работники пассажирского транспорта, торговли, общественного питания, коммунального хозяйства). В экстренной защите нуждаются коллективы интернатного типа с тесным размещением контингента, учебные и производственные коллективы с высокой плотностью рабочих мест, если этот контингент оказался непривитым.

10. В массовой практике для борьбы с гриппом используются противовирусные химиопрепараты, такие как ремантадин, арбидол, оксолиновая мазь и интерферон.

11. Наиболее эффективным и доступным средством экстренной профилактики гриппа у взрослых является ремантадин, обладающий выраженным профилактическим действием в отношении всех известных вариантов вируса гриппа типа А. Экстренная профилактика гриппа ремантадином проводится в период эпидемии гриппа. Прием препарата начинается при появлении первых больных гриппом в семье (внутриочаговая профилактика) или в коллективе (внеочаговая профилактика).

В первом случае ремантадин по 1-2 таблетки в день принимают взрослые члены семьи (с учетом противопоказаний) в течение 2-7 дней, при внеочаговой профилактике – в течение 20 дней.

В период эпидемии гриппа ремантадин применяется для раннего лечения больных взрослых и детей с 7 лет. Лечебное действие ремантадина проявляется при назначении препарата в течение 2-3 дней, начиная с первых часов заболевания.

12. Арбидол – противовирусный химиопрепарат с выраженной активностью в отношении вирусов гриппа А и В. Кроме того, препарат стимулирует продукцию сывороточного интерферона и реакции клеточного иммунитета, повышает устойчивость к инфекциям.

В профилактических целях арбидол назначают при контакте с больными гриппом по 0,2 г в день перорально до еды в течение 10-14 дней, в период эпидемии гриппа и сезонного роста заболеваемости ОРВИ – по 0,1 г 1 раз в день через каждые 3-4 дня в течение 3 недель.

Арбидол не следует назначать больным с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, печени и почек.

13. Человеческий лейкоцитарный интерферон применяется преимущественно для экстренной защиты детей дошкольного возраста от заболеваний гриппом и другими ОРВИ в коллективах, где имеется опасность быстрого распространения указанных заболеваний. Интерферон обладает профилактической активностью против большинства респираторных вирусов. С профилактической целью применяется интраназально с помощью распылителей по 0,25 мл или по 5 капель в каждый носовой ход два раза в сутки с интервалом не менее 6 ч. Профилактические курсы рекомендуется проводить в первые 7-10 дней пребывания ребенка в коллективе при контакте с больными в семье или детском учреждении.

14. Лейкинферон используется для профилактики ОРВИ в виде комбинации одной ингаляции и одной внутримышечной инъекции 10000 МЕ в течение пяти дней.

15. Оксолиновая мазь 0,25% предназначена для самостоятельного интраназального применения, не имеет противопоказаний, рекомендуется для экстренной профилактики заболеваний в период эпидемии гриппа.

Глава 3. СЕЗОННАЯ ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА И ОРВИ

16. Иммунокорректирующие препараты рекомендуется применять в виде курсов, во-первых, для повышения неспецифической резистентности у людей с подозрением на иммунодефицитное состояние в период сезонных подъемов ОРВИ, включая эпидемии гриппа; во-вторых, с целью реабилитации переболевших гриппом и ОРВИ из указанной группы и других с явлениями астенического синдрома, осложнениями. При этом контингенты населения, проживающие на экологически неблагоприятных территориях, рассматриваются как приоритетные.

Для этих целей используются витамины, адаптогены растительного происхождения, аналоги препаратов тимуса, индукторы интерферона и другие.

17. Наиболее широко следует использовать витамины С, А и группы В в возрастных дозировках. Оптимальное соотношение указанных витаминов содержат препараты «Гексавит», «Ревит», «Декамевит» и «Ундевит». Их рекомендуется принимать в возрастных дозировках 2-3 раза в день после еды в виде курса продолжительностью 20-30 дней.

В дошкольных детских учреждениях в холодный сезон года рекомендуется применять сироп из плодов шиповника по 1 чайной ложке в день.

18. Наиболее известны следующие адаптогены.

Экстракт элеутерококка – препарат из корней дальневосточного кустарника. Обладает общеукрепляющими тонизирующими свойствами, повышает неспецифическую резистентность организма. Применяется в виде 25 - 30-дневных курсов: взрослым по 20-30 капель на прием 2-3 раза в день, детям – по 1-2 капли на год жизни 2 раза в день.

Настойка аралии – растительный препарат из корней аралии маньчжурской. Прозрачная жидкость янтарного цвета, приятная на вкус, обладает общеукрепляющим и тонизирующим действием. Детям назначают по 1-2 капли на год жизни 1 раз в день за 30 минут до еды в течение 2-3 недель.

«Фитолон» – лечебно-профилактическая композиция из морской капусты. Детям – 10-15 капель на 1/4 стакана воды 2-3 раза в день. Взрослым – 30-40 капель.

Продигиозан – бактериальный липополисахарид. Рекомендуется для профилактики гриппа и ОРВИ у взрослых и детей с 3 лет. Применяется интраназально с помощью распылителей в виде 0,005-процентного раствора. Вводится по 0,25 мл в каждый носовой ход взрослым дважды с интервалом 3-5 мин (1 мл на процедуру), детям с 3 лет – однократно (0,5 мл на процедуру). Профилактический курс состоит из трех процедур с интервалом 4-5 дней, повторные курсы проводятся через 3-4 месяца.

«Фитогор» – сбор лекарственных трав, обладающий профилактическим и лечебным противогриппозным и противогерпетическим эффектом. Длительное применение «Фитогора» приводит к значительной стимуляции общего и специфического иммунитета. «Фитогор» применяется в виде чая, отвара.

Глава 4. БАЗИСНЫЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

19. Закаливающие процедуры относятся к мероприятиям, повышающим сопротивляемость организма к гриппу и ОРВИ. Выбор метода закаливания обусловлен местными условиями, а эффективность связана с соблюдением основных принципов закаливания:

- постепенность увеличения закаливающих воздействий;

- систематичность;
- учет индивидуальных особенностей организма;
- проведение их на фоне положительных эмоций;
- многофакторность (использование нескольких физических агентов);
- полиградационность (тренировки к слабым и сильным, быстрым и замедленным раздражителям).

20. Постоянных противопоказаний для проведения закаливания нет. К местным методам закаливания относятся полоскание горла прохладной водой, хождение босиком по полу, сон в холодный период года с открытыми окнами, фрамугами. К общим методам относятся ванны, души, бассейн и т.д. Арсенал закаливающих процедур широк, в частности, для детей без ограничений могут применяться следующие процедуры:

- прогулки на открытом воздухе 2 раза в день общей продолжительностью не менее 4 часов в соответствующей одежде в любую погоду;
- воздушные ванны с утренней гимнастикой продолжительностью 10-15 минут при температуре +18-20 град. С;
- дневной сон на свежем воздухе или в хорошо проветренном помещении при температуре +14-15 град. С;
- умывание водой температуры +14-16 град. С, при этом дети моют шею, верхнюю часть груди, руки до плеч;
- контрастное обливание стоп по схеме: для здоровых детей до 3 лет – 38-22-38-22 град. С и старше 3 лет – 38-18-38-18 град. С, для ослабленных-38-28-38 град. С;
- пребывание на солнце в летнее время может быть дополнено хождением босиком по хорошо очищенному грунту.

Для достижения оптимального эффекта целесообразно применение комбинированных воздействий воздуха и воды при различной силе действующего фактора и его экспозиции.

21. Профилактическое ультрафиолетовое облучение (далее – УФО) детей в дошкольных учреждениях, школах проводится передвижными облучателями, оснащенными эритемными люминесцентными лампами или облучателями маячного типа, согласно приложению. В течение осенне-зимнего периода детям рекомендуется получить 2 курса облучения по одной из схем:

- ежедневное облучение в течение месяца (октябрь или ноябрь в зависимости от широты местности), повторный курс через 2 месяца после завершения первого курса в январе-феврале;
- облучение через день в течение 2 месяцев (октябрь-ноябрь) с 2-месячным перерывом и повторным курсом в феврале-марте.

Процедуры начинают с $1/4$ биодозы и в процессе облучения ежедневную дозу доводят до 2 биодоз, повышая ее через каждые 2 сеанса на $1/4$ биодозы. У ослабленных детей облучение начинается с $1/5 - 1/10$ биодозы и доводится до $1/2 - 3/4$ дозы. У детей 3-6 лет осуществляется групповое облучение, у детей ясельного возраста – индивидуальное.

22. Профилактическое ультрафиолетовое облучение рабочих промышленных предприятий осуществляется в фотариях или непосредственно на рабочих местах с помощью люминесцентных ламп, вмонтированных в систему общего освещения.

Приложение
к Инструкции по экстренной
и неспецифической профилактике
гриппа и острых респираторных
вирусных инфекций
01.11.2000 N 48

3.1. СХЕМА ПРОВЕДЕНИЯ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ, ПОВЫШАЮЩИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКУЮ
РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

№ п/п	Мероприятия	Средства и методы повышения неспецифической сопротивляемости и схемы их применения
1.	Физическое воспитание	Осуществляется в соответствии с требованиями программы воспитания в детском саду: утренняя гимнастика и 2 раза в неделю физкультурные занятия.
2.	Закаливающие процедуры	Прогулки и одна из закаливающих процедур или их сочетание: 1) Прогулка на свежем воздухе 2 раза в день общей продолжительностью не менее 4 часов. 2) Контрастное обливание стоп. 3) Воздушные ванны в сочетании с утренней гимнастикой. 4) Умывание прохладной водой (14-16 град. С). 5) Дневной сон на свежем воздухе или в хорошо проветренной комнате. 6) Солнечные ванны по 5-10 минут 2-3 раза в день.
3.	Ультрафиолетовое облучение	В зависимости от условий использование одной из схем: 1) ежедневное облучение открытых частей тела в течение 4-6 часов от 1/8 до 3/4 биодозы в день в период с 1 ноября по 1 апреля на территориях севернее 60 град. северной широты, с 1 ноября по 1 декабря в средних широтах (50 - 60 град.) и с 1 декабря по 1 марта южнее 50 град. северной широты; 2) 2 курса облучения по 18-20 процедур, начиная с 1/8 до 2 биодоз, ежедневно в течение 1 месяца (ноябрь и февраль); 3) 2 курса облучения по 18-20 процедур с 1/8 до 2 биодоз через день в течение 2 месяцев (октябрь-ноябрь и январь-февраль).

		февраль).
4.	Витаминация пищи	Ежедневная витаминизация первого и третьего блюда в количестве 40 мг аскорбиновой кислоты для детей 1-5 лет и 50 мг – для детей 6-7 лет

УТВЕРЖДЕНО
Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
01.11.2000 № 48

4. ИНСТРУКЦИЯ **по организации работы лечебно-профилактических** **учреждений и Центров гигиены и эпидемиологии в** **период эпидемии гриппа**

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Характерной формой развития эпидемического процесса при гриппе являются почти ежегодно возникающие эпидемии, которые не только наносят ущерб здоровью населения, но и оказывают существенное влияние на жизнь общества и отражаются на экономике народного хозяйства.

2. Организация борьбы с гриппом в период эпидемии определяется в заранее разработанных комплексных планах, утверждаемых местными исполнительными и распорядительными органами. План предусматривает эффективную совместную работу всех служб и учреждений на данной территории, а также дополнительное финансирование профилактических и противоэпидемических мероприятий. План включает профилактические мероприятия, проводимые в предэпидемический период, и противоэпидемические мероприятия, которые предусмотрены непосредственно на период начавшейся эпидемии.

3. В комплексном плане должны быть соблюдены следующие принципы:

1) приоритетная защита групп риска, в особенности часто и длительно болеющих, ослабленных детей, детей младшего возраста, пожилых людей, а также больных хроническими бронхо-легочными, сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями;

2) одновременная защита основных социально-возрастных групп населения – детей, работающего населения, лиц пожилого возраста;

3) комплексность противогриппозных мероприятий с применением всего арсенала противогриппозных средств, разрешенных в соответствующих социально-возрастных группах.

Глава 2. РАБОТА ЦЕНТРОВ ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ

4. Центр гигиены и эпидемиологии (далее – ЦГЭ) совместно с местными органами здравоохранения на основании анализа эпидемической обстановки по данным регистрации заболеваний, их клинической характеристики у детей и взрослых, вирусологической и серологической диагностики, информации из Национального центра по гриппу Республики Беларусь принимает решение объявить о начале эпидемии и проведении комплекса противоэпидемических мероприятий.

5. Оперативное руководство противоэпидемической работой в период эпидемии гриппа осуществляется ЦГЭ совместно с территориальными органами здравоохранения. В период эпидемии гриппа центры гигиены и эпидемиологии обеспечивают:

- ежедневный учет и анализ заболеваемости гриппом и острыми респираторными заболеваниями;
- лабораторное исследование материалов от больных из локальных очагов;
- контроль над организацией и проведением санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в детских дошкольных, учебных заведениях, лечебно-профилактических, промышленных предприятиях и учреждениях, общежитиях;
- систематическое информирование органов исполнительной власти, органов здравоохранения и населения об эпидемической ситуации;
- ограничение или запрещение проведения всех массовых мероприятий в детских организованных коллективах;
- контроль за усилением противоэпидемического режима в медицинских, детских и учебно-воспитательных учреждениях (соблюдение температурного режима, текущая дезинфекция, ношение марлевых масок и т.д.);
- усиление контроля за санитарно-гигиеническим состоянием предприятий, учреждений, учебно-воспитательных учреждений, а также мест скопления людей (пассажирский транспорт, магазины, зрелищные учреждения и т.д.);
- решение вопроса о досрочном роспуске школьников на каникулы или их продлении;
- закрытие постановлением главного государственного санитарного врача территории школ на карантин сроком на 7 дней с момента отсутствия по причине заболевания гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями (далее – ОРВИ) 30% учащихся и персонала;

– запрещение посещений в лечебно-профилактических учреждениях (далее – ЛПУ) и учреждениях с постоянным пребыванием, а также прекращение допуска посетителей к больным в стационары и к детям в учреждения интернатного типа (дома ребенка, детские дома и т.д.);

– активизацию всех видов санитарно-просветительной работы с акцентом на профилактику заражения гриппом и оказания помощи больным.

6. В случае необходимости вопросы профилактики гриппа и ОРВИ в период эпидемии гриппа выносятся на обсуждение комиссий по чрезвычайным ситуациям (противоэпидемических комиссий) при администрации населенных пунктов.

7. Методическое руководство и контроль над работой всех служб, принимающих участие в борьбе с гриппом на соответствующей территории, осуществляют ЦГЭ.

ЦГЭ совместно с органами здравоохранения участвуют в подготовке постановлений органов исполнительной власти, приказов и инструктивно-методических материалов и других документов, согласовывают планы профилактических прививок против гриппа, оказывают помощь органам здравоохранения в составлении заявок на противогриппозные препараты. Для своевременного развертывания противоэпидемических мероприятий в городе необходимо раннее определение начала эпидемии. Это является основной задачей эпидемиологического надзора за гриппом, осуществляемого ЦГЭ. С этой целью проводятся ежедневный и еженедельный учет и систематический анализ заболеваемости гриппом и ОРВИ различных возрастных контингентов населения.

8. Для крупнейших городов республики (18 контрольных городов) Белорусским центром медицинских технологий рассчитаны ежедневные оперативные условно-нормативные критерии (далее – ОУНК), на основании которых определяется начало эпидемии. За дату начала эпидемии принимается первый день превышения ОУНК в 3 и более раза в течение трех дней.

Для других городов, не вошедших в перечень контрольных, принимается следующий способ определения начала эпидемии. Сначала определяют средний показатель заболеваемости в интересующую нас неделю года за ряд предыдущих лет, когда эта неделя была свободной от эпидемии гриппа. После этого вычисляются среднеквадратическое отклонение и верхний толерантный предел вероятных колебаний среднего показателя - эпидемический порог, превышение которого рассматривается как признак начинающейся эпидемии. Для быстрой ориентировочной оценки за начало эпидемии принимается неделя, когда показатель заболеваемости гриппом и другими ОРВИ суммарно превышает в 1,5

раза средний показатель заболеваемости в такую же неделю в прошлые годы, спокойные по гриппу.

9. Система противоэпидемических мероприятий при гриппе должна быть направлена на прерывание отдельных звеньев эпидемического процесса:

- воздействие на источник инфекции (изоляция больного);
- прерывание путей передачи: текущая дезинфекция, ультрафиолетовое облучение, проветривание, ношение марлевых масок и т.д.;
- защита контактных лиц (экстренная химиопрофилактика в очагах).

10. Важным разделом работы ЦГЭ и территориальных органов здравоохранения является повышение квалификации врачей, среднего и младшего медицинского персонала по вопросам борьбы с гриппом. С этой целью проводятся научно-практические конференции, семинары, лекции, занятия во всех медицинских учреждениях.

Глава 3. РАБОТА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ

11. Порядок работы лечебно-профилактических учреждений города в период эпидемии гриппа определяется заранее с учетом профиля учреждения, местных условий и возможной интенсивности эпидемии.

12. Независимо от задач и режима работы учреждения в период эпидемии требуются:

- изоляция больных гриппом из детских, родовспомогательных, хирургических и других соматических отделений больниц;
- постоянное ношение персоналом, непосредственно обслуживающим больных и население, масок из 4-слойной марли со сменой их через каждые 3-4 ч;
- экстренная профилактика гриппа у персонала, имеющего контакт с больным. Экстренная профилактика проводится ремантадином – 50 мг в сутки в течение 5 дней после последнего контакта с больным или в течение всей эпидемии. Рекомендуются также прием препаратов, содержащих витамины группы А, С, В₆, Е;
- обезвреживание возбудителей гриппа на предметах, окружающих больного, и в воздушной среде: влажная уборка палат, процедурных кабинетов, холлов, коридоров, мест общего пользования 2-3 раза в сутки с применением зарегистрированных в республике дезинфицирующих средств для обеззараживания поверхностей, проветривание помещений в течение 8-10 мин несколько раз в день, ультрафиолетовое облучение помещений.

13. При необходимости проводится поэтапное перепрофилирование соматических стационаров для госпитализации больных гриппом.

Глава 4. РАБОТА ПОЛИКЛИНИК В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ГРИППА

14. Основная тяжесть по приему и лечению больных гриппом в период эпидемии приходится на поликлиники. С момента объявления эпидемии в поликлинике развертывается гриппозное отделение во главе с опытным заведующим и старшей медицинской сестрой. Автономное функционирование отделения обеспечивается отдельным входом, гардеробом, регистратурой, кабинетом доврачебного осмотра, помещением для взятия крови. Отделение работает в 2 смены с 50-минутным перерывом для проведения влажной уборки, проветривания, УФО. Эффективное и быстрое обслуживание больных достигается за счет увеличения часов работы отделения (6-7-дневная рабочая неделя, увеличение времени работы отделения), привлечения к работе врачей-интернов, ординаторов, специалистов терапевтического профиля, студентов старших курсов. Эффективность работы врачей на приеме обеспечивается снабжением их готовым набором рецептов на наиболее часто употребляемые лекарства, бланками направлений на флюорографию и лабораторное исследование, стандартными бланками «Амбулаторная карта больного гриппом» с перечнем возможных жалоб, симптомов болезни, анализов, лечения больного. Необходимо предусмотреть выделение дополнительных телефонов для регистратуры поликлиник и автотранспорта для обслуживания лихорадящих больных на дому. Уменьшению скопления больных в отделении способствует четкая работа кабинетов доврачебного осмотра, где заполняется паспортная часть амбулаторной карты, измеряются и заносятся в карту температура тела и кровяное давление. Должна быть обеспечена своевременная госпитализация больных тяжелыми и осложненными формами гриппа и других ОРВИ, особенно детей в возрасте до 3 лет и лиц с сопутствующими хроническими заболеваниями. На время эпидемий гриппа отменяется проведение профилактических медицинских осмотров учащихся школ.

Глава 5. РЕЖИМ РАБОТЫ РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ И ОТДЕЛЕНИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ

15. В период эпидемии гриппа необходимо усилить контроль над состоянием здоровья поступающих рожениц (термометрия, осмотр носоглотки). При выявлении симптомов ОРВИ роженицы госпитализируются в наблюдательные отделения или специализированные родильные дома.

В случае возникновения очага гриппа и ОРВИ:

- больные дети должны изолироваться в отдельные палаты;

- за контактными детьми устанавливается наблюдение с 2-кратным измерением температуры и осмотром слизистой носоглотки. При выписке контактных новорожденных из роддома в карте указывают на контакт по гриппу для дальнейшего наблюдения за ребенком по месту жительства;
- больные и контактные матери переводятся в наблюдательное отделение при условии соблюдения в нем изоляции;
- при кормлении ребенка больная мать надевает 4-слойную маску, каждый раз свежую, или ребенок получает сцеженное молоко. После каждого кормления пеленки новорожденного меняются на свежие;
- среди контактных новорожденных проводится экстренная профилактика заболеваний лейкоцитарным интерфероном по 2-3 капли в каждый носовой ход 2-3 раза в сутки или чигаином по 1 капле в каждый носовой ход 2-3 раза в день;
- при отсутствии условий для изоляции заболевших новорожденных и родильниц вопрос о закрытии отделения родильного дома решается врачом-эпидемиологом в каждом конкретном случае.

Глава 6. РАБОТА ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ГРИППА

16. Патологоанатомическая служба в условиях эпидемии гриппа производит патологоанатомическое исследование трупов умерших с подозрением на грипп с соблюдением обычных правил санитарно-эпидемического режима, предусмотренных при вскрытии умерших от общей соматической патологии.

Вскрытие больных, умерших от гриппа, производится по обычной методике с забором материала для выявления вируса гриппа одним из следующих методов:

- предварительное исследование мазков-отпечатков с паренхимы легких, слизистой трахеи, вещества головного мозга с последующей окраской по Павловскому и бактериоскопией;
- исследование мазков-отпечатков методом иммунофлюоресценции (далее – ИФ) со специфическим иммуноглобулином;
- исследование депарафинированных гистологических срезов органов и тканей умершего методом ИФ со специфическим иммуноглобулином.

17. Секционный материал (фрагменты легких, трахеи – в области бифуркации, мозга – область обонятельной луковицы) необходимо, соблюдая правила транспортировки, согласно инструкции по лабораторным методам диагностики гриппа и других ОРВИ настоящего постановления направлять для выделения вируса в вирусологические лаборатор-

рии ЦГЭ областей и города Минска или в Национальный центр по гриппу с сопроводительным документом, отражающим клинический диагноз, возраст больного, даты смерти и забора материала.

18. Грипп как основное заболевание ставится в патологоанатомическом диагнозе при наличии токсической формы (неосложненной), а также с вторичными осложнениями (бактериальные пневмонии, большое пестрое гриппозное легкое, вторичный лептоменингит и др.).

При наличии других тяжелых соматических заболеваний, имеющих существенное значение в патогенезе, грипп может быть составной частью комбинированного основного заболевания, при этом предпочтение первоочередности отдается более тяжелому состоянию. Например, с ревматическим пороком сердца с декомпенсацией грипп, усугубивший декомпенсацию, в комбинированном основном заболевании указывается вторым сочетанным или фоновым.

Если грипп имел легкое течение, а также при наличии положительного ответа иммуноферментного анализа (далее – ИФА), но при отсутствии морфологического подтверждения грипп занимает место в сопутствующем заболевании.

При оформлении врачебного свидетельства о смерти в случаях, когда грипп занимает второе место в основном комбинированном заболевании, диагноз гриппа следует указывать в пункте 2 врачебного свидетельства о смерти.

19. Оперативная информация о случае смерти от гриппа и заключительное донесение после установления верифицированного патологоанатомического диагноза представляются в территориальные ЦГЭ в соответствии с действующими нормативными документами.

Глава 7. РАБОТА АПТЕК В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ

20. Для своевременного и полного обеспечения населения медикаментами для лечения гриппа во время эпидемии необходимо заблаговременное создание на аптечном складе города запаса противогриппозных средств, количество которых должно быть обосновано расчетами и опытом работы во время предыдущих эпидемий. Минимальный спектр медикаментов определяется Республиканским перечнем лекарственных средств, используемых для профилактики и лечения гриппа и острых респираторных заболеваний.

21. Оптимальный режим работы аптек подразумевает быстрое обслуживание посетителей, что достигается:

- расширением ассортимента противогриппозных средств за счет увеличения внутриаптечных заготовок и фасовок;
- хорошо налаженной информацией о наличии лекарственных средств в других аптеках города;

- увеличением часов работы аптек, аптечных пунктов и аптечных киосков с учетом режима работы амбулаторно-поликлинических учреждений. Кроме того, в период эпидемии необходимы дежурные аптеки, проводящие круглосуточно продажу противогриппозных средств.

22. В период эпидемии в аптеках проводятся необходимые противоэпидемические мероприятия: ношение масок персоналом, проветривание, влажная уборка с применением дезинфицирующих средств.

Глава 8. РАБОТА ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ

23. Противоэпидемические мероприятия в детских учреждениях зависят от вида коллектива. В детских яслях и домах ребенка каждое утро осматривается слизистая носоглотки детей с измерением температуры тела. В детских садах общий утренний осмотр проводят воспитатели. Во время эпидемии гриппа в данном учреждении организуется ежедневная термометрия детей.

24. Больных детей, выявленных на приеме, не допускают в коллектив, а выявленных в течение дня помещают в изолятор до прихода родителей (в детских дошкольных учреждениях) или до госпитализации (в коллективах интернатного типа). В период эпидемии гриппа прекращается допуск посетителей к детям в учреждения интернатного типа и ограничивается или запрещается проведение всех массовых детских мероприятий в закрытых помещениях: утренников и киносеансов, спортивных состязаний для детей.

25. При возникновении в группе 3-5 случаев ОРВИ, связанных между собой или с общим источником, на группу накладывается карантин на 14 дней после регистрации последнего случая заболевания. В период карантина запрещается перевод из группы в группу и прием вновь поступающих детей. Персонал карантинных групп должен работать в 4-слойных марлевых масках, которые необходимо менять через каждые 3-4 ч. При появлении признаков ОРВИ персонал отстраняется от работы по непосредственному обслуживанию детей. При проведении санитарно-гигиенических мероприятий рекомендуются:

- сквозное проветривание помещений в отсутствие детей;
- влажная уборка помещений с применением дезинфицирующих средств в конце дня в отсутствие детей;
- дезинфекция посуды и игрушек в конце дня в отсутствие детей в режиме, установленном действующими нормативными документами;
- обеззараживание воздушной среды помещений с помощью бактерицидных ламп в отсутствие детей в течение 20-30 мин с последующим проветриванием;

- удлинение времени пребывания детей на свежем воздухе до 4 ч. в день в соответствующей одежде.

Для повышения резистентности организма следует проводить поливитаминизацию рационов питания.

Глава 9. РАБОТА ШКОЛ, ШКОЛ-ИНТЕРНАТОВ, ДЕТСКИХ ДОМОВ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ

26. При регистрации очага с 3-5 и более случаями ОРВИ в классе (группе, спальне) проводят карантинные мероприятия в течение 14 дней после выявления последнего случая:

- раннее выявление больных силами воспитателей, преподавателей и санитарных постов;
- заболевших в школе отправляют домой для лечения, больных детей из школ-интернатов и детских домов госпитализируют или помещают в изолятор для медицинского наблюдения и лечения;
- за контактными детьми по классу и по спальне в школе-интернате или детском доме устанавливают ежедневное медицинское наблюдение с измерением температуры, осмотром носоглотки;
- среди контактных детей проводится очаговая экстренная профилактика с использованием ремантадина, оксолиновой мази и других препаратов.

Схема применения средств экстренной профилактики приводится в Инструкции по экстренной и неспецифической профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций.

27. Запрещается проведение массовых мероприятий в помещениях школ, школ-интернатов и других детских учреждений.

28. Из санитарно-гигиенических мероприятий рекомендуются:

- влажная уборка классов, спален силами технического персонала с применением зарегистрированных в республике дезинфицирующих средств;
- регулярное проветривание классов и спален.

Глава 10. РАБОТА ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ И ОБЩЕЖИТИЙ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ

29. В период эпидемии необходимо:

- принять меры к выявлению заболевших гриппом силами персонала медицинских санитарных частей, здравпунктов и территориальных ЛПУ, закрепленных за предприятиями и общежитиями, с целью изоляции и раннего этиотропного лечения;
- провести экстренную химиопрофилактику для защиты непривитых и дополнительной защиты людей из групп риска;

— контролировать соблюдение противоэпидемического, санитарно-гигиенического и температурного режима на предприятиях и в общежитиях.

30. При необходимости в рабочих и студенческих общежитиях могут быть созданы изоляторы для размещения больных гриппом.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 28 апреля 2010 г. № 47

«Об утверждении инструкции о порядке проведения
обязательных медицинских осмотров работающих»

УТВЕРЖДЕНО
Постановление Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
28.04.2010 № 47

5. ИНСТРУКЦИЯ
о порядке проведения обязательных
медицинских осмотров работающих

ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Инструкция устанавливает порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу), периодических (в течение трудовой деятельности) и внеочередных медицинских осмотров (далее, если не установлено иное, – медосмотр) лиц, поступающих на работу, а также работающих, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда или на работах, для выполнения которых в соответствии с законодательством есть необходимость в профессиональном отборе (далее, если не установлено иное, – работа).

2. Для целей настоящей Инструкции используются термины и их определения, установленные Законом Республики Беларусь от 23 июня 2008 года «Об охране труда» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 158, 2/1453).

3. Медосмотры в соответствии с настоящей Инструкцией проводятся при выполнении работ:

связанных с воздействием вредных и (или) опасных факторов производственной среды, показателей тяжести и напряженности трудового процесса, при работе с которыми обязательны предварительные, периодические и внеочередные медосмотры, согласно приложению 1 к настоящей Инструкции;

для которых обязательны предварительные, периодические и внеочередные медосмотры, согласно приложению 2 к настоящей Инструкции;

для которых обязательны предварительные, периодические и внеочередные медосмотры с целью предотвращения инфекционных и пара-

зитарных заболеваний, согласно приложению 3 к настоящей Инструкции.

4. Медосмотры лиц, поступающих на работу, и работающих в условиях труда согласно приложению 1 к настоящей Инструкции и на работах согласно приложению 2 к настоящей Инструкции, проводятся с учетом заболеваний (синдромов), являющихся общими противопоказаниями, согласно приложению 4 к настоящей Инструкции.

5. Медосмотры лиц, поступающих на работу, и работающих проводятся государственными организациями здравоохранения, имеющими специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности с указанием составляющих лицензируемый вид деятельности работ и услуг – экспертная медицинская деятельность (освидетельствование на профпригодность), выданное в порядке, установленном законодательством (далее, если не установлено иное, – организация здравоохранения).

6. Медосмотры лиц, поступающих на работу, и работающих проводятся с целью:

- определения пригодности к выполнению поручаемой им работы;
- предотвращения распространения инфекционных и паразитарных заболеваний;

- динамического наблюдения за состоянием здоровья;
- своевременного выявления профессиональных и общих (непрофессиональных) заболеваний;

- профилактики, лечения, медицинской реабилитации лиц с выявленными заболеваниями и улучшения условий их труда.

7. Проведение медосмотров включает объем исследований согласно приложению 1 к Инструкции о порядке организации диспансерного наблюдения взрослого населения Республики Беларусь, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 октября 2007 г. № 92 «Об организации диспансерного наблюдения взрослого населения Республики Беларусь» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2007 г., № 277, 8/17305; 2009г., № 70, 8/20497).

8. Оказание медицинских услуг при проведении медосмотров лиц, поступающих на работу, и работающих осуществляется в порядке, установленном постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 10 февраля 2009 г. № 182 «Об оказании платных медицинских услуг государственными учреждениями здравоохранения» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2009 г., № 44, 5/29295).

ГЛАВА 2 ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ МЕДОСМОТРЫ

9. Предварительный медосмотр лиц, поступающих на работу, осуществляется по направлению работодателя, в котором указываются производство, профессия, вредные и (или) опасные факторы производственной среды, показатели тяжести и напряженности трудового процесса в соответствии с графами 2 приложений 1, 2, 3 к настоящей Инструкции.

10. При проведении предварительного медосмотра лица, поступающего на работу, не по месту его жительства (месту пребывания) организация здравоохранения вправе запросить из организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях по месту его жительства (месту пребывания), выписку из медицинских документов, предусмотренную пунктом 7.9 перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 г. № 200 «Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2010 г., № 119, 1/11590), либо лицо, поступающее на работу, может представить выписку из медицинских документов самостоятельно.

11. Лица, направляемые на работы вахтовым методом, проходят предварительные медосмотры в организациях здравоохранения не позднее, чем за 10 дней до их отъезда на место работы.

ГЛАВА 3 ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДОСМОТРЫ

12. Периодические медосмотры при выполнении работ, связанных с воздействием вредных и (или) опасных факторов производственной среды, показателей тяжести и напряженности трудового процесса, при работе с которыми обязательны предварительные, периодические и внеочередные медосмотры, согласно приложению 1 к настоящей Инструкции, осуществляются в сроки, установленные в приложениях 1, 2 к настоящей Инструкции.

Периодические медосмотры в соответствии с приложением 3 к настоящей Инструкции осуществляются 1 раз в год.

При отсутствии в приложении 1 к настоящей Инструкции указаний на сроки проведения периодических медосмотров они проводятся с учетом результатов комплексной гигиенической оценки условий труда работающих:

1 раз в год – в случае отнесения условий труда к вредным третьей или четвертой степени (классы 3.3, 3.4) или опасным (класс 4);

1 раз в 2 года – в случае отнесения условий труда к вредным первой или второй степени (классы 3.1, 3.2);

1 раз в 3 года – в случае допустимых условий труда (класс 2).

13. Комплексная гигиеническая оценка условий труда работающих проводится в соответствии с Санитарными нормами, правилами и гигиеническими нормативами 13-2-2007 «Гигиеническая классификация условий труда», утвержденными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 декабря 2007 г. № 176, и Инструкцией 2.2.7.11-11-200-2003 «Гигиеническая оценка характера трудовой деятельности по показателям тяжести и напряженности труда», утвержденной постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 12 декабря 2003 г. № 165.

14. Периодические медосмотры работающих по гражданско-правовым договорам проводятся индивидуально на основании направления работодателя в организацию здравоохранения.

15. Периодические медосмотры работающих, занятых в течение десяти и более лет на работах с условиями труда, класс (степень) вредности или опасности которых установлен по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда, проводятся в областных или городских центрах профессиональной патологии один раз в пять лет.

16. Для проведения периодических медосмотров работающих по трудовым договорам (далее, если не установлено иное, – работники) работодатель, предоставляющий работу по трудовому договору (далее – наниматель), ежегодно составляет список профессий (должностей) работников, подлежащих периодическим медосмотрам (далее – список профессий), по форме согласно приложению 5 к настоящей Инструкции.

Периодические медосмотры работников, не включенных в список профессий, осуществляются на основании направления нанимателя в организацию здравоохранения.

17. Список профессий составляется с учетом результатов комплексной гигиенической оценки условий труда, результатов аттестации рабочих мест по условиям труда, вредных и (или) опасных факторов производственной среды, показателей тяжести и напряженности трудового процесса, указанных в приложении 1 к настоящей Инструкции, и работ, указанных в приложениях 2, 3 к настоящей Инструкции.

18. Список профессий направляется в организацию здравоохранения до 1 января года, в течение которого необходимо проведение запланированного периодического медосмотра (далее – текущий год).

19. Организация здравоохранения на основании списка профессий составляет и направляет нанимателю не позднее 1 февраля текущего года график проведения периодических медосмотров.

20. Наниматель на основании списка профессий и графика проведения периодических медосмотров составляет список работников, подлежащих периодическому медосмотру (далее – список работников), по форме согласно приложению 6 к настоящей Инструкции.

Список работников за 15 дней до начала периодического медосмотра направляется в организацию здравоохранения.

21. Периодические медосмотры работников завершаются до 1 декабря текущего года.

ГЛАВА 4 ВНЕОЧЕРЕДНЫЕ МЕДОСМОТРЫ

22. Внеочередные медосмотры работающих проводятся в течение их трудовой деятельности.

23. Проведение внеочередных медосмотров осуществляется в следующих случаях:

23.1. по инициативе работодателя:

в случае изменений условий труда работающего;

при заболевании (травме) работающего с временной утратой трудоспособности свыше трех месяцев;

по окончании отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет;

23.2. по инициативе организации здравоохранения:

при вновь возникшем заболевании и (или) его последствиях, препятствующих продолжению работы;

при необходимости проведения дополнительных исследований, динамического наблюдения, консультаций врачей-специалистов и другого (по результатам периодического медосмотра);

при угрозе возникновения или распространения групповых инфекционных заболеваний;

23.3. по инициативе работающего при ухудшении состояния его здоровья.

ГЛАВА 5 ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ МЕДОСМОТРА ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

24. Для проведения медосмотров в организации здравоохранения создается комиссия, персональный состав которой утверждается приказом руководителя организации здравоохранения.

25. Комиссия, как правило, состоит из председателя и членов комиссии: не менее трех врачей-специалистов организации здравоохранения, а также врача-психиатра-нарколога и врача-гигиениста (по согласо-

ванию с их руководителями).

26. При включении в состав комиссии врача общей практики в случае отсутствия в комиссии других врачей-специалистов допускается проведение им медосмотра работающего и принятие решения об отсутствии (наличии) заболеваний, препятствующих работе в данной профессии (далее – решение).

27. Комиссию возглавляет председатель комиссии – специалист, имеющий квалификацию «врач-профпатолог». Члены комиссии должны быть подготовлены по вопросам профессиональной патологии.

28. Лица, поступающие на работу, и работающие, подлежащие медосмотру, проходят осмотр врачей-специалистов, указанных в графе 4 приложений 1 и 2 к настоящей Инструкции, и графе 3 приложения 3 к настоящей Инструкции.

При проведении предварительного медосмотра в соответствии с приложениями 1 и 2 к настоящей Инструкции лица, поступающие на работу, дополнительно осматриваются врачом-психиатром-наркологом.

При проведении предварительного медосмотра в соответствии с приложением 3 к настоящей Инструкции лица, поступающие на работу, осматриваются врачом-терапевтом, врачом-дерматовенерологом, врачом-стоматологом и врачом-оториноларингологом.

29. Диагностические исследования при проведении периодического медосмотра выполняются в соответствии с графой 5 приложений 1 и 2 к настоящей Инструкции и графой 4 приложения 3 к настоящей Инструкции.

При проведении предварительного медосмотра в соответствии с приложениями 1 и 2 к настоящей Инструкции выполняется исследование крови (гемоглобин, лейкоцитарная формула, СОЭ), общий анализ мочи, рентгенофлюорографическое исследование органов грудной клетки, определение билирубина в крови и аланиновой трансаминазы (АЛТ).

При проведении предварительного медосмотра в соответствии с приложением 3 к настоящей Инструкции выполняется рентгенофлюорографическое исследование органов грудной клетки, бактериологическое исследование выделений (кал) на наличие энтеропатогенных кишечных бактерий, в том числе возбудителей брюшного тифа и паратифов, серологическое обследование на брюшной тиф, исследования на паразитарные заболевания, исследование крови на сифилис, отбор материала для микроскопического и бактериологического исследования на гонорею.

30. В случае необходимости при проведении медосмотра организация здравоохранения вправе запрашивать дополнительные документы в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

31. Каждый член комиссии при проведении медосмотра лица, поступающего на работу, и работающего принимает решение о наличии

или отсутствии противопоказаний к выполнению работы, которое вносится в медицинскую карту амбулаторного больного.

32. На основании решений членов комиссии при отсутствии противопоказаний председатель комиссии выносит заключение о годности к работе в данной профессии (далее – заключение).

33. По окончании предварительного медосмотра лицу, прошедшему медосмотр в соответствии с приложениями 1 – 3 к настоящей Инструкции, выдается медицинская справка о состоянии здоровья, предусмотренная пунктом 7.6 перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан, с указанием годности к работе в данной профессии в условиях воздействия факторов производственной среды, показателей тяжести и напряженности трудового процесса.

34. По результатам периодического медосмотра работников, включенных в список работников, в месячный срок с даты окончания медосмотра организацией здравоохранения составляется акт периодического медосмотра по форме согласно приложению 7 к настоящей Инструкции.

Акт периодического медосмотра оформляется в трех экземплярах, один из которых в течение 5 рабочих дней направляется нанимателю, второй – в территориальный орган государственного санитарного надзора, а третий остается в организации здравоохранения.

35. В случае прохождения периодического медосмотра по направлению работодателя работающему, занятому в условиях, указанных в приложении 1 к настоящей Инструкции, и на работах, указанных в приложениях 2 и 3 к настоящей Инструкции, выдается медицинская справка о состоянии здоровья, предусмотренная пунктом 7.6 перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан, с указанием годности к работе в данной профессии с указанием факторов производственной среды, показателей тяжести и напряженности трудового процесса.

36. По результатам внеочередного медосмотра работающему выдается медицинская справка о состоянии здоровья, предусмотренная пунктом 7.6 перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан, с указанием годности к работе в данной профессии.

37. В случае если у работающего при прохождении медосмотра впервые выявлено общее заболевание, организация здравоохранения по результатам медосмотра дополнительно выдает выписку из медицинских документов, предусмотренную пунктом 7.9 перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан.

38. При наличии медицинских противопоказаний председатель

комиссии направляет работающего на заседание врачебно-консультационной комиссии организации здравоохранения, по результатам которого работающему выдается заключение врачебно-консультационной комиссии, предусмотренное **подпунктом 7.2.1 пункта 7.2 перечня административных процедур, осуществляемых** государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан, о нуждаемости во временном переводе на другую работу по медицинским показаниям.

39. В случае если по результатам периодического медосмотра возникла необходимость проведения дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов, динамического наблюдения и иных исследований они выполняются в организации здравоохранения, осуществляющей медосмотр, или по месту жительства (месту пребывания) работающего. **При этом председателем комиссии выносятся заключение о назначении внеочередного медосмотра.**

40. Для установления диагноза профессионального заболевания организация здравоохранения оформляет документы в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

Приложение 2

к Инструкции о порядке
проведения обязательных
медицинских осмотров
работающих

5.1. Работы, для выполнения которых обязательны предварительные, периодические и внеочередные медосмотры

№ п/п	Характер проводимых работ	Периодичность медосмотра	Врачи-специалисты	Диагностические исследования	Медицинские противопоказания (код по международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра)
1	2	3	4	5	6
1.	Работы на высоте (работы, при выполнении которых работник находится на расстоянии менее 2 м от не огражденного перепада по высоте 1,3 м и более); верхолазные работы (верхолазными считаются работы, когда основным средством предохранения работников от падения с высоты во время работы и передвижения является предохранительный пояс).	1 раз в год	врач-терапевт, врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-хирург, врач-психиатр-нарколог	исследование вестибулярного аппарата, исследование полей зрения, исследование внутриглазного давления глюкоза крови	Заболевания периферической нервной системы со стойким нарушением функции конечностей (G38-G99), заболевания опорно-двигательного аппарата с нарушением функции 2 степени и выше (M80-M85), облитерирующие заболевания артерий (I70), варикозное расширение вен нижних конечностей с осложнениями (I83.0-I83.2), стойкое снижение слуха любой этиологии одностороннее и двустороннее (шепотная речь менее 3 метров) (H90), нарушение функции вестибулярного аппарата, в том числе болезнь Меньера (H81-H83), заболевания органов зрения: острота зрения без коррекции

					<p>ниже 0,5 на одном глазу и ниже 0,2 на другом или ниже 0,7 при отсутствии бинокулярного зрения (H54), ограничение полей зрения более чем на 20 градусов, хронические заболевания слезовыводящих путей с нарушением функции (H04), глаукома (H40-H42), артериальная гипертензия 2 степени и выше (I10-I15), ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС), стенокардия напряжения, функциональный класс (далее – ФК) II и выше (I25), сахарный диабет (E00-E90), синкопальные состояния любой этиологии (G40-G47), язва желудка и двенадцатиперстной кишки с наличием осложнений (K25-K28).</p>
2.	Работы по обслуживанию подъемных сооружений (крановщики башенных, козловых, мостовых, подъемных сооружений гусеничных, автомобильных, железнодорожных, портовых и плавучих кранов), лифтеры, операторы, электромеханики, выполняющие обслуживание и ремонт	1 раз в 2 года	врач-терапевт, врач-отоларинголог, врач-офтальмолог, врач-невролог, врач-психиатр-нарколог	исследование вестибулярного аппарата, исследование полей зрения, исследование внутриглазного давления, глюкоза крови	<p>Нарушение функции вестибулярного аппарата (H81-H83), в том числе болезнь Меньера, стойкое снижение слуха любой этиологии (шепотная речь менее 3 метров) (H90), острота зрения с коррекцией ниже 0,5 на одном глазу и ниже 0,2 на другом, или ниже 0,7 при отсутствии бинокулярного</p>

	лифтов ¹				зрения (H54), синкопальные состояния любой этиологии (G40-G47)
3.	Работы по оперативному обслуживанию, ремонту, реконструкции и монтажу действующих электроустановок напряжением 42 В и выше переменного тока и 110 В и выше постоянного тока, а также монтажные и наладочные работы, испытания и измерения, регулировка электроустановок и организация данных видов работ	1 раз в 2 года	врач-терапевт, врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-нарколог	исследование полей зрения, исследование вестибулярного аппарата	Стойкое снижение слуха любой этиологии, одностороннее и двустороннее (шепотная речь менее 3 м) (H90), острота зрения с коррекцией ниже 0,5 на одном глазу и ниже 0,2 на другом, а также отсутствие бинокулярного зрения (H54), хронические заболевания слезовыводящих путей с нарушением функции (H04), ограничение полей зрения более, чем на 20°, нарушение функции вестибулярного аппарата (H81-H83), наличие имплантированных кардиостимуляторов и кардиодефибрилляторов, синкопальные состояния любой этиологии (G40-G47)
4.	Лесозаготовительные работы (валка леса, транспортировка, сплав и первичная переработка древесины); лесоустроительные работы (полевые и изыскательные);	1 раз в 2 года	врач-терапевт, врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-хирург	исследование вестибулярного аппарата	Облитерирующие заболевания артерий (I70), варикозное расширение вен нижних конечностей с осложнениями (I83.0-83.2), грыжи (K40.9, K42.9), выраженный энтеро-

¹ В случае, если работающие, указанные в пункте 2 настоящего приложения, одновременно являются водителями, следует руководствоваться приложением к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.04.2008 № 78 «Об определении перечня заболеваний и противопоказаний, запрещающих допуск лиц к управлению механическими транспортными средствами, самоходными машинами или устанавливающих ограничения права управления ими, и признании утратившими силу некоторых нормативных правовых актов Министерства здравоохранения Республики Беларусь и отдельных структурных элементов нормативного правового акта» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 123, 8/18769).

	работы в лесной охране				птоз (K31.8 K28.8), выпадение прямой кишки, заболевания периферической нервной системы со стойким нарушением функции конечностей (G38-G99), заболевания опорно-двигательного аппарата, препятствующие выполнению работы (M80-M85), стойкое снижение слуха даже на одно ухо любой этиологии (шепотная речь менее 3 м) (H90), нарушение функции вестибулярного аппарата (H81-83), острота зрения с коррекцией ниже 0,5 на одном глазу и ниже 0,2 на другом (H54), артериальная гипертензия 2 степени и выше (I10-I15), ИБС, стенокардия напряжения, ФК II и выше (I25), язва желудка и двенадцатиперстной кишки с наличием осложнений (K25-K28)
5.	Работы в нефтяной и газовой промышленности, в том числе вахтовым методом	1 раз в 2 года	врач-терапевт, врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-хирург	исследование вестибулярного аппарата, билирубин, аланиновая трансаминаза (далее - АЛТ)	Облитерирующие заболевания артерий (I70), варикозное расширение вен нижних конечностей с осложнениями (I83.0-83.2), грыжи (K40.9, K42.9), выраженный энтероптоз (K31.8 K28.8), выпадение прямой кишки, заболевания периферической нервной системы (G38-G99), заболевания опорно-

					двигательного аппарата (М80-М85), стойкое снижение слуха даже на одно ухо любой этиологии (шепотная речь менее 3 м) (Н90), нарушение функции вестибулярного аппарата (Н81-Н83), в том числе синдром Меньера, острота зрения с коррекцией ниже 0,5 на одном глазу и ниже 0,2 на другом (Н54), артериальная гипертензия 2 степени и выше (I10-I15), ИБС, стенокардия напряжения, ФК II и выше (I25), хронические заболевания органов дыхания (J40-J47), хронические рецидивирующие заболевания кожи (L00-L99), хронический гепатит (K70-K77), острый гепатит (B15-B17) ² , язва желудка и двенадцатиперстной кишки с наличием осложнений (K25-K28)
6.	Подземные работы (горные работы в рудниках, шахтах и карьерах, строительство метрополитена, тоннелей и других сооружений; производство геологоразведческих и топографо-геодезических работ)	1 раз в 2 года	врач-терапевт, врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-психиатр-нарколог, врач-хирург	исследование полей зрения, исследование вестибулярного аппарата	Облитерирующие заболевания артерий (I70), варикозное расширение вен нижних конечностей с осложнениями (I83.0-83.2), грыжи (K40.9, K42.9), выраженный энтероптоз (K31.8 K28.8), выпадение прямой кишки, заболевания периферической

² В случае перенесенного острого гепатита работающие на 1 год отстраняются от работы с последующим проведением внеочередного медицинского осмотра.

					<p>нервной системы (G38-G99)³, заболевания опорно-двигательного аппарата, (M80-M85)³, стойкое снижение слуха даже на одно ухо любой этиологии (шепотная речь менее 3 м) (H90), нарушение функции вестибулярного аппарата (H81-H83), в том числе синдром Меньера, острота зрения с коррекцией ниже 0,5 на одном глазу и ниже 0,2 на другом (H54), хронические заболевания слезовыводящих путей с нарушением функции (H04), артериальная гипертензия 2 степени и выше (I10-I15), ИБС, стенокардия напряжения, ФК II и выше (I25), хронические заболевания органов дыхания (J40-J47), язва желудка и двенадцатиперстной кишки с наличием осложнений (K25-K28)</p>
7.	Работы, связанные с обслуживанием установок и емкостей с внутренним давлением газов и жидкостей выше 1,1 атм.	1 раз в 2 года	врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-психиатр-нарколог	исследование вестибулярного аппарата, исследование полей зрения	Острота зрения с коррекцией ниже 0,5 на одном глазу и 0,2 на другом (H54), ограничения полей зрения более чем на 20°, хронические заболевания слезовыводящих путей с нарушением функции (H04), стойкое снижение слуха любой

³ Являются медицинским противопоказанием в случае, если препятствуют выполнению работ.

					этиологии даже на одно ухо (шепотная речь менее 3 м) (H90)
8.	Работы, связанные с применением взрывчатых материалов; работы во взрывоопасных и пожароопасных производствах, в том числе газовая служба, машинисты (кочегары) и операторы котельной	1 раз в 2 года	врач-терапевт, врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-психиатр-нарколог	исследование полей зрения, исследование вестибулярного аппарата	Нарушение функций вестибулярного аппарата (H81-H83), в том числе синдром Меньера, хронические рецидивирующие заболевания кожи (L00-L99) ³ , заболевания, препятствующие работе в противогазе, если предусмотрено его использование, стойкое снижение слуха любой этиологии, даже на одно ухо (шепотная речь менее 3 м) (H90), хронические заболевания слезовыводящих путей с нарушением функции (H04), заболевания периферической нервной системы, синкопальные состояния любой этиологии (G40-G47)
9.	Работы в военизированной охране, спецсвязи, аппарате инкассации и других служб, которым разрешено ношение и применение огнестрельного оружия	1 раз в год	врач-терапевт, врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-психиатр-нарколог, врач-хирург	исследование вестибулярного аппарата, глюкоза крови, исследование полей зрения	Заболевания периферической нервной системы со стойким нарушением функции конечностей, заболевания опорно-двигательного аппарата с нарушением функции 2 степени и выше (M80-M85), отсутствие одной верхней конечности или кисти, а также деформации кисти, затрудняющие ее движения (S48, S 58, S68, Q71), отсутствие или неподвижность двух и более пальцев или двух фаланг большого пальца правой ру-

					ки - для правши, левой руки - для левши, облитерирующие заболевания артерий (I70), варикозное расширение вен нижних конечностей с осложнениями (I83.0-83.2), стойкое снижение слуха любой этиологии даже на одно ухо (шепотная речь менее 3 метров) (H90), острота зрения с коррекцией ниже 0,5 на одном глазу, ниже 0,2 на другом, или ниже 0,7 без коррекции на одном глазу при отсутствии зрения на другом (H54), ограничение поля зрения более, чем на 20 градусов в любом меридиане, рецидивирующие невротические и соматоформные расстройства (F40-F48), синкопальные состояния любой этиологии (G40-G47)
10.	Работа в охране организаций, без права на ношение и применение огнестрельного оружия	1 раз в 2 года	врач-терапевт, врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-психиатр-нарколог, врач-хирург		Заболевания периферической нервной системы со стойким нарушением функции конечностей (G38-G99), заболевания опорно-двигательного аппарата с нарушением функции 2 степени и выше (M80-M85), облитерирующие заболевания артерий (I70), варикозное расширение вен нижних конечностей с осложнениями (I83.0-83.2), стойкое сниже-

					ние слуха любой этиологии даже на одно ухо (шепотная речь менее 3 метров) (H90), острота зрения с коррекцией ниже 0,5 на одном глазу, ниже 0,2 на другом, или ниже 0,7 на одном глазу при отсутствии зрения на другом (H54), рецидивирующие невротические и соматоформные расстройства (F40-F48)
11.	Работы по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (газоспасательная служба, военизированные отряды по предупреждению возникновения и ликвидации открытых газовых и нефтяных фонтанов, военизированные горные, горноспасательные команды, пожарная охрана)	1 раз в год	врач-терапевт, врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-психиатр-нарколог, врач-хирург, врач-стоматолог	исследование вестибулярного аппарата, динамометрия, глюкоза крови, измерение внутриглазного давления, исследование полей зрения	Грыжи (K40.9, K42.9) ³ , заболевания периферической нервной системы со стойким нарушением функции конечностей (G38-G99), заболевания опорно-двигательного аппарата с нарушением функции 2 степени и выше (M80-M85), облитерирующие заболевания артерий (I70), варикозное расширение вен нижних конечностей с осложнениями (I83.0-83.2), заболевания, препятствующие работе в противогазе, если предусмотрено его использование, стойкое снижение слуха любой этиологии одно- и двустороннее (шепотная речь менее 3 метров) (H90), заболевания органов зрения: нарушение остроты зрения ниже 0,8 на одном глазу и ниже

					0,5 на другом ⁴ , ограничение полей зрения более чем на 10 °(H54), хронические заболевания слезовыводящих путей с нарушением функции (H04), язва желудка и двенадцатиперстной кишки с наличием осложнений (K25-K28)
12.	Работы на механическом оборудовании (токарных, фрезерных и других станках, штамповочных прессах)	1 раз в 2 года	врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог	исследование вестибулярного аппарата, исследование полей зрения	Острота зрения с коррекцией ниже 0,5 на одном глазу, ниже 0,2 на другом (H54), ограничение полей зрения более чем на 20° нарушение функции вестибулярного аппарата (H81-H83), в том числе синдром Меньера, синкопальные состояния любой этиологии (G40-G47)
13.	Работы на транспорте на территории организации (управление погрузчиками, автопогрузчиками, электропогрузчиками, тракторными погрузчиками, автотележками и электро-тележками, электрокарами и другими напольными колесными безрельсовыми транспортными средствами)	1 раз в 2 года	врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-психиатр-нарколог	исследования вестибулярного аппарата, исследование полей зрения, исследование цветоощущения	Нарушение функции вестибулярного аппарата (H81-H83), стойкое снижение слуха любой этиологии, даже на одно ухо (шепотная речь менее 3 м) (H90), заболевания органов зрения: острота зрения с коррекцией ниже 0,5 на одном глазу, ниже 0,2 на другом (H54), хронические заболевания слезовыводящих путей с нарушением функции (H04), нарушение цветоощущения при восприятии и применении цветовой сигнала

⁴ Коррекция зрения при характере проводимых работ, указанных в пункте 11 настоящего приложения, не допускается.

					лизации (H53.5), ограничение полей зрения более, чем на 20°, синкопальные состояния любой этиологии (G40-G47)
14.	Работы на судах и гидросооружениях речного флота	1 раз в год	врач-терапевт, врач-офтальмо- лог, врач-невролог, врач-оторинола- ринголог, врач-психиатр- нарколог, врач-хирург	исследования вестибулярно- го аппарата, исследование полей зрения	Заболевания перифе- рической нервной си- стемы со стойким нарушением функции конечностей (G38- G99), все заболевания сердечно-сосудистой системы, даже в со- стоянии компенсации (I05-I62), хронические заболе- вания органов дыха- ния (J40-J47), заболевания опорно- двигательного аппа- рата с нарушением функции 2 степени и выше (M80-M85), грыжи (K40.9, K42.9), облитерирующие за- болевания артерий (I70), варикозное расширение вен ниж- них конечностей с осложнениями (I83.0- 83.2), нарушение функций вестибуляр- ного аппарата (H81- H83), в том числе синдром Меньера, снижение слуха даже на одно ухо любой этиологии (восприя- тие шепотной речи менее 3м) (H90), острота зрения без коррекции ниже 0,8 на одном глазу и ни- же 0,5 на другом (H54)
15.	Работы, связанные с наземным техниче- ским обслуживанием авиационной техни-	1 раз в 2 года	врач-терапевт, врач-психиатр- нарколог, врач-оторинола-	исследование полей зрения	Невротические и со- матоформные рас- стройства (F40-F48), ограничение полей

	ки и авиационных сооружений, обслуживанием грузовых и пассажирских авиаперевозок (диспетчер отдела перевозок, диспетчер по центровке и загрузке воздушного судна, приемосдатчик багажа, кладовщик-оператор, грузчик)		ринголог, врач-офтальмолог,		зрения более чем на 20°, острота зрения без коррекции ниже 0,8 на одном глазу и ниже 0,5 на другом (острота зрения с коррекцией ниже 0,5 на одном глазу, ниже 0,2 на другом) (H54), снижение слуха даже на одно ухо любой этиологии (восприятие шепотной речи менее 3м) (H90), психические заболевания (F00-F99), синкопальные состояния любой этиологии (G40-G47)
16.	Работы, связанные с управлением воздушным движением (руководящий и инспекторский состав отдела движения самолетов и диспетчерской службы управления, дежурный штурман аэропорта и дежурный аэропорта)	1 раз в год	врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр-нарколог, врач-офтальмолог	исследование полей зрения, исследование цветоощущения	Психические заболевания (F00-F99), рецидивирующие невротические и соматоформные расстройства (F40-F48), артериальная гипертензия 2 степени и выше (I10-I15), ограничение полей зрения более чем на 20°, нарушения цветоощущения (H53.5), снижение слуха даже на одно ухо любой этиологии (восприятие шепотной речи менее 3м) H90), синкопальные состояния любой этиологии (G40-G47)
17.	Работа в ночную смену (более 4 раз в месяц)	1 раз в 2 года	врач-терапевт, врач-невролог		Рецидивирующие невротические и соматоформные расстройства (F40-F48), артериальная гипертензия 3 степени (I10-I15)
18.	Земляные работы (в колодцах, траншеях глубиной более 1,5	1 раз в 2 года	врач-терапевт, врач-офтальмолог,	исследование полей зрения, исследование	Нарушение функции вестибулярного аппарата (H81-H83), стой-

	м)		врач-оторино- ларинголог, врач-психиатр- нарколог	вестибулярно- го аппарата	кое снижение слуха любой этиологии, од- ностороннее и дву- стороннее (шепотная речь менее 3 м) (H90), острота зрения с кор- рекцией ниже 0,5 на одном глазу, ниже 0,2 на другом (H54), ограничение полей зрения более чем на 20 °
19.	Работы по использо- ванию атомной энер- гии: руководство эксплуатирующими организациями и ор- ганизациями, выпол- няющими работы и(или) оказывающи- ми услуги при осу- ществлении деятель- ности по использо- ванию атомной энер- гии, ведение техно- логического процес- са на объектах ис- пользования атомной энергии, транспорти- ровка ядерных мате- риалов, радиоактив- ных веществ или из- делий на их основе, хранение, учет и контроль ядерных материалов и радио- активных веществ, обеспечение их фи- зической защиты, сбор, транспорти- ровка, переработка, хранение и захоро- нение эксплуатаци- онных радиоактив- ных отходов, ведом- ственный (производ- ственный) контроль ядерной и радиаци- онной безопасности, ведомственный кон-	1 раз в 2 года	врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр- нарколог		Психические заболе- вания (F00-F99), ре- цидивирующие невротические и со- матоформные рас- стройства (F40-F48), синкопальные состо- яния любой этиоло- гии (G40-G47)

	троль пожарной безопасности, работы по охране труда				
--	---	--	--	--	--

Примечания:

Заболевания периферической нервной системы (G38-G99), опорно-двигательного аппарата (M80-M85), указанные в графе 6 пунктов 5, 6, 8 настоящего приложения, являются медицинским противопоказанием, если препятствуют выполнению конкретной работы работающим.

Если предусмотрена работа в противогазе (пункты 8, 11), необходим осмотр врача-терапевта, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога, врача психиатра-нарколога и врача-стоматолога, а также исследование ФВД и вращательной пробы. Заболевания (синдромы), являющиеся противопоказанием к работе в противогазе, указаны в пункте 19 приложения 4 к настоящей Инструкции.

Приложение 4
к Инструкции о порядке
проведения обязательных
медицинских осмотров
работающих

5.2. Заболевания (синдромы) являющиеся общими противопоказаниями
к работе с вредными и (или) опасными условиями труда

№ п/п	Наименование заболеваний (синдромов) по международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра	Код по международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра
1	2	3
1.	Активные формы туберкулеза любой локализации (I и II группы учета)	A15-A19
2.	Артериальная гипертензия III степени	I10-I15
3.	Беременность и период лактации	O00-O29
4.	Врожденные аномалии органов и приобретенные анатомические дефекты с выраженной недостаточностью функций ⁵	I50
5.	Глаукома декомпенсированная	M00-M25
6.	Жизненно опасные аритмии (частые групповые полиморфные желудочковые экстрасистолы, синдром удлиненного интервала QT, синдром Бругада и другие)	Q00-Q99
7.	Заболевания суставов со стойкими нарушениями их функций	H40-H42
8.	Заболевания сердца с недостаточностью кровообращения II степени и выше	I47-I49
9.	Заболевания системы крови и кроветворных органов ⁶	D50-D89
10.	Злокачественные новообразования при работах с химическими факторами и ионизирующим излучением	C00, D48
11.	Органические заболевания центральной нервной системы со стойкими выраженными нарушениями функций (включая деменцию)	G00-G47
12.	Психические и поведенческие расстройства, включая алкоголизм и наркоманию ⁷	F00-F99
13.	Сахарный диабет, инсулинзависимый декомпенсированный. Другие заболевания эндокринной системы с выраженными нарушениями функций. Сахарный диабет II типа с наличием поздних осложнений	E00-E90

⁵ Являются противопоказанием в случае, если препятствуют выполнению профессиональных обязанностей.

⁶ При наличии симптоматической анемии необходимо руководствоваться медицинскими противопоказаниями, указанными в графе 6 приложений 1 и 2 к настоящей Инструкции.

⁷ Является медицинским противопоказанием в случае, если работник подлежит обязательному диспансерному наблюдению.

14.	Системные заболевания соединительной ткани с активностью II степени и выше	M30-M36
15.	Хронические заболевания органов дыхания с дыхательной недостаточностью II степени и выше	J31, 41
16.	Хронические заболевания почек с наличием хронической почечной недостаточности II степени и выше	N00-N29
17.	Цирроз печени	K74
18.	Эпилепсия (идиопатическая и симптоматическая)	G40.0-G40.1
19.	<p>Заболевания, препятствующие работе в противогазе:</p> <p>заболевания зубов, полости рта, отсутствие зубов, препятствующее захватыванию загубника, наличие съемных протезов, анкилозы и контрактуры нижней челюсти, челюстной артрит;</p> <p>деформация грудной клетки, затрудняющая дыхание и работу в противогазе;</p> <p>доброкачественные опухоли, препятствующие работе в противогазе;</p> <p>заболевания сердечно-сосудистой системы;</p> <p>искривление носовой перегородки с нарушением функции носового дыхания;</p> <p>нарушение функций вестибулярного аппарата;</p> <p>психические расстройства (заболевания);</p> <p>распространенные атрофические и гипертрофические изменения верхних дыхательных путей;</p> <p>сахарный диабет;</p> <p>хронические гнойные заболевания среднего уха;</p> <p>хронические заболевания органов дыхания;</p> <p>хронические заболевания слезовыводящих путей, век, анатомические дефекты век, препятствующие их полному смыканию</p>	<p>K07-K08</p> <p>M40-M42</p> <p>D10-D11</p> <p>I05-I62 J31</p> <p>H81-H83 F00-F99 J31-J37</p> <p>E00-E90 H66-H75</p> <p>J40-J47 J60-J70</p> <p>H00-H06</p>

Приложение 5
к Инструкции о порядке
проведения обязательных
медицинских осмотров
работающих

5.3. СПИСОК ПРОФЕССИЙ (ДОЛЖНОСТЕЙ)
работающих, подлежащих периодическим медосмотрам

(наименование организации, адрес ее места нахождения)

№ п/п	Органи- зация, цех, уча- сток	Профессия (должность)	Коли- чество работа- ющих	Вредные и (или) опас- ные факторы произ- водственной среды, показатели тяжести и напряженности трудо- вого процесса ¹ , рабо- ты ¹	Класс условий труда, параметры вредных и (или) опасных условий труда (факторов производствен- ной среды)	Периодич- ность медо- смotra

(подпись)
М.П.

(Ф.И.О. руководителя организации)

Приложение 6
к Инструкции о порядке
проведения обязательных
медицинских осмотров
работающих

5.4. СПИСОК РАБОТАЮЩИХ,
подлежащих периодическому медосмотру

(наименование организации, адрес ее места нахождения)

№ п/п	Фамилия, собственное имя, отчество (полностью)	Пол	Год рождения	Домашний адрес	Профессия (должность)	Вредные и (или) опасные факторы производственной среды, показатели тяжести и напря- женности трудово- го процесса ¹ , рабо- ты ²	Класс условий тру- да, параметры вредных и (или) опасных условий труда (факторов производственной среды)	Стаж работы в кон- такте с вредными и (или) опасными условиями труда (факторами произ- водственной сре- ды)

(подпись)

(Ф.И.О. руководителя)

¹ Указываются вредные и (или) опасные факторы производственной среды, показатели тяжести и напряженности трудового процесса в соответствии с приложением 1 к настоящей Инструкции.

² Указываются работы в соответствии с приложениями 2 и 3 к настоящей Инструкции.

Приложение 7
к Инструкции о порядке
проведения обязательных
медицинских осмотров
работающих

5.5. АКТ
периодического медосмотра

Организация _____

По договору, без договора (нужное подчеркнуть)

Медосмотр проводился с _____ по _____ комиссией:

Председатель комиссии _____

члены комиссии (специальность, Ф.И.О) _____

1. Результаты медосмотра:

1.1. подлежало: _____;

1.2. осмотрено _____ человек, в том числе женщин _____;

% охвата осмотрами _____;

1.3. не осмотрено _____ человек;

1.4. осмотрены по вредным и (или) опасным факторам производственной среды, показателям тяжести и напряженности трудового процесса и работам:

№ п/п	Вредные и (или) опасные факторы производственной среды, показатели тяжести и напряженности трудового процесса и работы	Подлежало (количество)	Осмотрено (количество)
1	2	3	4

2. Результаты медосмотра:

2.1. признано годными _____ человек _____;

2.2. выявлено с подозрением на профессиональное заболевание
_____;

в том числе женщин _____;

2.3. впервые выявлено с общим заболеванием, не препятствующим продолжению работы _____;

в том числе женщин _____;

2.4. впервые выявлено с общим заболеванием, препятствующим продолжению работы _____;

2.5. нуждаются в проведении дополнительных исследований, консультациях специалистов, динамическом наблюдении и осуществлении внеочередного медосмотра _____;

в том числе женщины _____;

3. Лечебно-оздоровительные мероприятия:

3.1. подлежат направлению на санаторно-курортное лечение _____;

3.2. подлежат диспансерному учету _____;

3.3. нуждаются:

во временном переводе на работу по заключению врачебно-консультационной комиссии (далее – ВКК) _____;

из них в связи с профессиональным заболеванием _____;

4. Выполнение лечебно-оздоровительных мероприятий, предусмотренных предыдущим актом периодического медосмотра:

взято на диспансерный учет _____ / _____ %;

проведено санаторно-курортное лечение _____ / _____ %;

временный перевод по заключению ВКК _____ / _____ %;

5. Санитарно-гигиенические мероприятия на 2 _____ год

№ п/п	Наименование санитарно-гигиенических мероприятий	Срок выполнения	Ответственный за выполнение	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5

6. Выполнение санитарно-гигиенических мероприятий, предусмотренных предыдущим актом периодического медосмотра

№ п/п	Наименование санитарно-гигиенических мероприятий	Срок выполнения	Ответственный за выполнение	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5

7. Список работающих, не прошедших медосмотр по организации

№ п/п	Фамилия, собственное имя, отчество	Профессия	Причина
1	2	3	4

8. Список работающих с подозрением на профессиональное заболевание, выявленных при медосмотре по организации

№ п/п	Фамилия, собственное имя, отчество	Год рождения	Профессия, стаж	Вредные и (или) опасные факторы производственной среды, показатели тяжести и напряженности трудового процесса	Код по международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра
1	2	3	4	5	6

9. Список работающих организации, страдающих профессиональными заболеваниями

№ п/п	Фамилия, собственное имя, отчество	Год рождения	Профессия, стаж	Вредные и (или) опасные факторы производственной среды, показатели тяжести и напряженности трудового процесса	Код по международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, дата установления диагноза	Трудоустроены рационально	Имеют группу инвалидности, % доплаты
1	2	3	4	5	6	7	8

10. Список работающих, которые нуждаются в проведении внеочередного медосмотра.

№ п/п	Фамилия, собственное имя, отчество	Год рождения	Профессия, стаж	Код по международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра	Назначенное исследование, консультация или другое	Срок внеочередного медосмотра
1	2	3	4	5	6	7

11. Список работающих с временной утратой трудоспособности за предыдущий календарный год по организации (для медико-санитарных частей)

№ п\п	Фамилия, собственное имя, отчество	Год рождения	Вредные и (или) опасные факторы производственной среды, показатели тяжести и напряженности трудового процесса, стаж (гг)	Код по международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра	Дни/случаи
1	2	3	4	5	6

12. Список работающих с впервые выявленными общими заболеваниями, не препятствующими продолжению работы (по организации)

№ п\п	Фамилия, собственное имя, отчество	Год рождения	Профессия	Вредные и (или) опасные факторы производственной среды, показатели тяжести и напряженности трудового процесса, стаж (гг)	Код по международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра	Количество
1	2	3	4	5	6	7

13. Список работающих с общими заболеваниями, препятствующими продолжению работы (по организации)

№ п\п	Фамилия, собственное имя, отчество	Год рождения	Профессия	Вредные и (или) опасные факторы производственной среды, показатели тяжести и напряженности трудового процесса, стаж (гг)	Код по международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра
1	2	3	4	5	6

14. Список работающих, которым назначено проведение лечебно-оздоровительных мероприятий по организации

№ п\п	Фамилия, собственное имя, отчество	Год рождения	Профессия	Код по международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра	Мероприятия
1	2	3	4	5	6

15. Список работающих, которым не обеспечено проведение лечебно-оздоровительных мероприятий, предложенных в предыдущем акте периодического медосмотра

№ п/п	Фамилия, собственное имя, отчество	Год рождения	Профессия	Код по международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра	Причина невыполнения
1	2	3	4	5	6

16. Список работающих, которым был назначен внеочередной медосмотр на предыдущем медосмотре

№ п/п	Фамилия, собственное имя, отчество	Год рождения	Профессия	Профессиональная вредность, параметры	Вид обследования, консультации и другое	По результатам внеочередного медосмотра (годен, не годен)	Код по международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра
1	2	3	4	5	6	7	8

Председатель

(подпись) (ФИО)

Члены комиссии:

(подписи) (ФИО)

Руководитель организации
здравоохранения

(подпись) (ФИО)

С актом ознакомлены:

руководитель организации

(подпись) (ФИО)

Председатель профсоюзного комитета
организации

(подпись) (ФИО)

**6. ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
25 сентября 2006 г. № 74**

Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, на которые распространяются мероприятия по санитарной охране территории Республики Беларусь

В соответствии с Законом Республики Беларусь от 16 мая 2006 года «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О санитарно-эпидемическом благополучии населения» Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить перечень инфекционных заболеваний, на которые распространяются мероприятия по санитарной охране территории Республики Беларусь, согласно приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу с 26 ноября 2006 г.

Министр

В.И. Жаркс

Приложение
к постановлению
Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
25.09.2006 № 74

6.1.ПЕРЕЧЕНЬ

инфекционных заболеваний, на которые распространяются мероприятия по санитарной охране территории Республики Беларусь

№ п/п	Инфекционные заболевания	Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)
	Холера, в том числе O139	A00, A00.0, A00.1, A00.9
	Чума	A20, A20.0, A20.1, A20.2, A20.3, A20.7, A20.8, A20.9
	Желтая лихорадка	A95, A95.0, A95.1, A95.9
	Оспа, инфекции, вызванные вирусом обезьяньей оспы	B03, B04
	Острый паралитический полиомиелит, вызванный диким полиовирусом	A80.1, A80.2
	Человеческий грипп, вызванный новым подтипом	J11.1
	Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС)	
	Лихорадка Западного Нила	A92.3
	Геморрагическая лихорадка Хуни (Аргентинская геморрагическая лихорадка)	A96.0
	Геморрагическая лихорадка Мачупо (Боливийская геморрагическая лихорадка)	A96.1
	Лихорадка Ласса	A96.2
	Болезнь, вызванная вирусом Марбург	A98.3
	Болезнь, вызванная вирусом Эбола	A98.4
	Крымская геморрагическая лихорадка, вызванная вирусом Конго	A98.0
	Малярия	B50, B51, B52, B53, B54
	Сибирская язва	A 22, A22.0, A22.1, A22.2, A22.7, A22.8, A22.9
	Бруцеллез	A23, A23.0, A23.1, A23.2, A23.3, A23.8, A23.9
	Сап	A 24.0
	Мелиоидоз	A24.1, A24.2, A24.3, A24.4
	Сыпной тиф	A75.0, A75.1, A75.2, A75.3, A75.9
	Менингококковая инфекция	A39
	Болезнь Крейтцфелда-Якоба	A 81.0

7. Об утверждении форм первичной медицинской документации по учету инфекционных заболеваний

На основании подпункта 6.27. пункта 6 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. № 1331, в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 1 августа 2005 г. № 843,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить формы первичной медицинской документации:

1.1. форму № 058/у "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки" согласно приложению 1;

1.2. форму № 060/у "Журнал учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки" согласно приложению 2;

1.3. форму № 089/у "Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, микроспории, трихофитии, фавуса, "чесотки" согласно приложению 3.

2. Начальникам управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов, председателю Комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям организаций здравоохранения подчиненных Министерству здравоохранения принять необходимые меры по реализации настоящего приказа.

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2007 г., за исключением пункта 2, который вступает в силу со дня подписания.

**7.1. Экстренное извещение
об инфекционном заболевании,
пищевом отравлении, осложнении после прививки**

1. Фамилия, имя, отчество пациента _____
2. Пол: мужской/женский (нужное подчеркнуть)
3. Дата рождения _____
4. Адрес фактического проживания пациента _____

(город, село, улица, номер дома, квартиры, домашнего телефона)

5. Наименование и адрес места работы, учебы, службы, номер
служебного телефона _____

6. Дата:
появления первых клинических
признаков инфекционного заболевания,
пищевого отравления, осложнения после
прививки

«____» _____ 20__ г.,

первичного обращения за
медицинской помощью по поводу
инфекционного заболевания, пищевого
отравления, осложнения после прививки

«____» _____ 20__ г.,

установления первичного/окончательного
диагноза инфекционного заболевания,
пищевого отравления, осложнения после
прививки (нужное подчеркнуть)
20__ г.,

«____» _____

последнего посещения места работы,
службы, учебы

«____» _____ 20__ г.,

госпитализации в организацию
здравоохранения

«____» _____ 20__ г.,

7. Госпитализирован в организацию здравоохранения: _____

(указать наименование)

8. Диагноз заболевания _____
первичный/окончательный (нужное подчеркнуть)

9. Код заболевания по МКБ-1 _____

10. Диагноз подтвержден лабораторно: да/нет (нужное подчеркнуть)

11. Предположительное место и дата заражения (пищевого отравления). Потенциальные факторы передачи _____

12. Сведения об иммунизации больного (при заболевании управляемых иммунологически)¹ _____

13. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия, дополнительные сведения _____

14. Дата и время передачи по телефону информации об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки санитарно-эпидемиологическую организацию²

15. Сведения о лице, передавшем по телефону информацию об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки в санитарно-эпидемиологическую организацию должность _____, инициалы, фамилия _____

16. Сведения о лице, принявшем в санитарно-эпидемиологической организации по телефону информацию об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки в санитарно-эпидемиологическую организацию должность _____, инициалы, фамилия _____

17. Регистрационный номер, присвоенный информации об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки в «Журнале учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки» по форме № 060/у в санитарно-эпидемиологической организации _____

18. Дата почтового отправления настоящего экстренного извещения «____» _____ 20____ г.

19. Лицо, заполнившее извещение _____
должность подпись инициалы, фамилия

¹ заполняется в организациях, оказавших амбулаторно-поликлиническую помощь, располагающих картой профилактических прививок больного по форме 063/у;

² из фельдшерско-акушерского пункта информация об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки дополнительно передается в организацию здравоохранения, в чьем подчинении находится.

Приложение № 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
22.12.2006 № 976
форма № 060/у

**7.2. Журнал
учета инфекционных заболеваний,
пищевых отравлений, осложнений после прививки**

Начат «____» _____ 20 г.
Окончен «____» _____ 20 г.

№ п/п	Дата и время передачи (приема) по телефону или отсылки (получения) в письменном виде информации об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки	Наименование организации здравоохранения, передавшей информацию об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки по телефону или в письменном виде: инициалы и фамилия лица, передавшего (выславшего) настоящую информацию	Сведения о больном				Дата появления первых клинических признаков инфекционного заболевания, пищевого отравления, осложнения после прививки	Дата первичного обращения больного за медицинской помощью по поводу инфекционного заболевания, пищевого отравления, осложнения после прививки
			Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Адрес фактического проживания (город, село, улица, номер дома и квартиры, домашний телефон)	Наименование места работы, службы, учебы (группа, класс) дата последнего посещения		
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Диагноз установленный, при первичном обращении за медицинской помощью, передавшую экстренное извещение	Дата госпитализации наименование организации здравоохранения, в которую госпитализирован больной	Дата лабораторного исследования материала от больного его результат	Окончательный диагноз, дата его установления	Дата передачи информации в организацию здравоохранения по месту постоянного жительства, работы, службы, учебы больного (указать наименование) об установлении диагноза инфекционного заболевания, пищевого отравления, осложнения после прививки	Должность, инициалы и фамилия работника, проводившего обследование очага инфекционного заболевания, пищевого отравления, осложнения после прививки
10	11	12	13	14	15

7.3. Извещение
о больном с вновь установленным диагнозом
сифилиса, гонореи, микроспории, трихофитии, фавуса, чесотки

1. Фамилия, имя, отчество пациента _____
2. Пол: мужской/женский (нужное подчеркнуть)
3. Дата рождения: _____
4. Адрес фактического проживания пациента _____
(город, село, улица, номер дома, квартиры, домашнего телефона)
5. Житель: города/села (нужное подчеркнуть)
6. Социальный статус больного: _____
(указать)
7. Дата обращения больного за медицинской помощью:
«_____» _____ 20__ г.
8. Дата установления окончательного диагноза заболевания:
«_____» _____ 20__ г.
9. Диагноз, нозологическая форма и код по МКБ-10(нужное под-
черкнуть):
сифилис (A50-53) (указать форму) _____
гонорея (A54) (указать форму) _____
микроспория (B35): антропонозная/зоонозная (нужное подчерк-
нуть),
трихофития (B35): антропонозная/зоонозная (нужное подчерк-
нуть);
фавус (B35);
чесотка (B86): лабораторно подтверждена/не подтверждена (нуж-
ное подчеркнуть).
10. Лицо, установившее диагноз _____
(должность)

инициалы, фамилия

11. Заболевание выявлено (нужное подчеркнуть):
при самостоятельном обращении больного в организацию здравоохранения;

на амбулаторном приеме по поводу других инфекционных или соматических заболеваний;

в организации здравоохранения, оказывающей стационарную медицинскую помощь;

при профилактических медицинских осмотрах;

при медицинских осмотрах доноров;

при других обстоятельствах _____
(указать)

12. Диагноз установлен (нужное подчеркнуть):

врачом-дерматовенерологом;

врачом-акушером-гинекологом;

врачом-урологом;

врачом другой специальности: _____
(указать)

13. Предположительный источник заражения _____

14. Лица, контактировавшие с больными: _____

15. Результаты обследования лиц, контактировавших с больным:
обследовано всего _____

в том числе бывших в половом контакте _____

выявлено больных всего _____

в том числе бывших в половом контакте _____

16. Дата отсылки настоящего извещения « ____ » _____ 20 ____ г.
в организацию здравоохранения _____

(указать наименование)

Лицо, заполнившее извещение _____
должность подпись инициалы, фамилия

8. ПЕРЕЧЕНЬ профилактических прививок, сроков их проведения, а также групп населения, подлежащих профилактическим прививкам

Перечень профилактических прививок	Группы населения и сроки проведения профилактических прививок
Первая вакцинация* против вирусного гепатита В	Новорожденные в первые 12 часов жизни
Вакцинация против туберкулеза	Новорожденные на 3–5 день жизни
Вторая вакцинация против вирусного гепатита В	Дети в возрасте 1 месяца
Первая вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита	Дети в возрасте 3 месяцев
Вторая вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита	Дети в возрасте 4 месяцев
Третья вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита и вирусного гепатита В	Дети в возрасте 5 месяцев
Вакцинация против кори, эпидемического паротита и краснухи	Дети в возрасте 1 года
Первая ревакцинация** против дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита	Дети в возрасте 1 года 6 месяцев
Вторая ревакцинация против полиомиелита	Дети в возрасте 2 лет
Ревакцинация против кори, эпидемического паротита и краснухи Вторая ревакцинация против дифтерии и столбняка	Дети в возрасте 6 лет
Третья ревакцинация против полиомиелита Ревакцинация против туберкулеза	Дети в возрасте 7 лет
Третья ревакцинация против дифтерии	Дети в возрасте 11 лет
Вакцинация против вирусного гепатита В (трехкратная) ранее не привитых	Дети в возрасте 13 лет
Ревакцинация против туберкулеза	Дети в возрасте 14 лет
Ревакцинация против дифтерии, столбняка	Дети в возрасте 16 лет Взрослые в возрасте 26 лет и каждые последующие 10 лет жизни до достижения возраста 66 лет

9. ПЕРЕЧЕНЬ
заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения
(Постановление Министерства здравоохранения
Республики Беларусь)
13.06.2002 № 31

1. Венерические заболевания:
 - 1.1. сифилис;
 - 1.2. гонорея.
2. Активный туберкулез органов дыхания с бактериовыделением (все нозологические формы).
3. Чума.
4. Холера.
5. Сибирская язва.
6. Геморрагические лихорадки Ласса, Марбург, Эбола
7. Психические расстройства (заболевания), обуславливающие опасность для окружающих.
8. Острые психические расстройства у лиц, страдающих синдромом зависимости к алкоголю, наркотическим и другим психоактивным веществам (алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией).

ЛИТЕРАТУРА

1. Перечень использованной литературы

1. Жарко В.И., Малахова И.В., Новик И.И., Сачек М.М. Здоровоохранение Республики Беларусь: прошлое, настоящее и будущее./ В.И. Жарко, И.В. Малахова, И.И. Новик, М.М. Сачек – Минск: Минсктиппроект, 2012. – 320 с.
2. Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 ноября 2007 г. №152/123, 29 января 2009 г. № 18/8 «О бесплатном обеспечении лечебно-профилактическим питанием работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».
3. Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 15 июля 2009 г. № 80/222 «Об утверждении Инструкции о порядке организации Прохождения медицинских осмотров обязательными лицами».
4. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 24 марта 2009 г. № 29/42 «Об утверждении перечня (списка) профессиональных заболеваний».
5. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 марта 2010 г. №28 «О порядке организации диспансерного обследования граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий».
6. Закон Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 340-З «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
7. Закон Республики Беларусь от 13 декабря 2011 г. № 325-З «О Здоровоохранении».
8. Указ Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 357 «Об утверждении Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011 – 2015 годы».
9. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 марта 2011 г. № 335 «Концепция реализации государственной политики формирования здорового образа жизни населения Республики Беларусь на период до 2020 года».
10. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 апреля 2010 г. № 47 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих».

2. Перечень рекомендуемых изданий кафедры ВГМУ

1. **Глушанко, В.С.** Система контроля качества медицинской помощи в организациях здравоохранения / **В.С. Глушанко, А.П. Тимофеева, Д.В. Мороз.** - Витебск: ВГМУ, 2006. – 74 с.
2. **Глушанко, В.С.** Организация стационарной медицинской помощи населению. Анализ деятельности стационарных организаций здравоохранения / **В.С. Глушанко, А.П. Тимофеева, Д.В. Мороз, Т.В. Колосова.** – Витебск: ВГМУ, 2006. – 95 с.
3. **Глушанко, В.С.** Организация стационарной медицинской помощи населению. Анализ деятельности стационарных организаций здравоохранения (часть II) / **В.С. Глушанко, А.П. Тимофеева, Д.В. Мороз, Т.В. Колосова.** – Витебск: ВГМУ, 2008. – 16 с.
4. **Глушанко, В.С.** Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания. / **В.С. Глушанко, А.П. Тимофеева.** – Витебск: ВГМУ, 2004. – 18 с.
5. **Глушанко, В.С.** Заболеваемость населения, ее виды. Методы изучения: методическая разработка для студентов высших медицинских учреждений образования по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» / **В.С. Глушанко, А.П. Тимофеева, А.В. Плиш;** под ред. д.м.н., проф. В.С. Глушанко. – Витебск: ВГМУ, 2004. – 45 с.
6. **Глушанко, В.С.** Организация амбулаторно-поликлинической, скорой и неотложной помощи городскому населению. Диспансеризация: учебно-методическое пособие для студентов высших медицинских учреждений образования по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» / **В.С. Глушанко, А.В. Плиш, А.П. Тимофеева;** под ред. д.м.н., проф. В.С. Глушанко. – Витебск: ВГМУ, 2004. – 79 с.
7. **Глушанко, В.С.** Медико-социальная экспертиза: учебно-методическое пособие для студентов высших медицинских учреждений образования по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» / **В.С. Глушанко, А.В. Плиш;** под ред. д.м.н., проф. В.С. Глушанко. – Витебск: ВГМУ, 2004. – 103 с.
8. **Глушанко, В.С.** Анализ деятельности организаций здравоохранения службы охраны здоровья матери и ребенка: учебно-методическое пособие / **В.С. Глушанко, А.П. Тимофеева, Т.В. Колосова, Д.В. Мороз;** под ред. д.м.н., проф. В.С. Глушанко. – Витебск: ВГМУ, 2010. – 239 с.
9. **Глушанко, В.С. Колосова, Т.В. Мороз, Д.В. Тимофеева, А.П. Плиш, А.В.** / Врачебная производственная практика по дисциплине "Общественное здоровье и здравоохранение" // Под ред. д.м.н., профессора **В.С.Глушанко:** учебно-методическое пособие. - Витебск: Издательство ВГМУ, 2004. - 69 с.
10. **Глушанко, В.С.** Врачебная производственная практика по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» (II часть): Учеб.-метод. пособие / **В.С. Глушанко, Т.В. Колосова, А.П. Тимофеева;** под ред. доктора мед. наук, проф. В.С. Глушанко. – Витебск, ВГМУ, 2009. – 50 с.

11. **Глушанко, В.С.** Врачебная производственная практика по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»: Учеб.-метод. указания для иностранных студентов высших медицинских учреждений образования / **В.С. Глушанко, Т.В. Колосова**; под ред. доктора мед. наук, проф. В.С. Глушанко. – Витебск, ВГМУ, 2008. – Ч. II. – 6 с.
12. **Глушанко, В.С.** Современные проблемы совершенствования медико-социальной помощи: монография / **В.С. Глушанко, В.В. Колбанов, И.В. Левицкая, И.Н. Мороз, С.А. Морозова, Т.Г. Светлович, С. Эглофф**; под ред. Ген. Секретаря БОКК В.В. Колбанова. – Витебск: ВГМУ, 2008. – 185с.
13. **Петрище, Т.Л.** История медицины и фармации: Курс лекций / Т.Л. Петрище; под ред. д.м.н., проф. В.С. Глушанко. – Витебск: ВГМУ, 2010. – 567 с.
14. **Плиш, А.В.** Медико-экономическая модель управления ресурсосберегающими технологиями в здравоохранении / **А.В. Плиш, В.С. Глушанко**; под ред. д.м.н., проф. В.С. Глушанко. – Витебск: ВГМУ. – 2005. – 324 с.
15. Сборник вопросов и ответов по клинической медицине / **Под общей редакцией чл.-корр. БелАМН, профессора А.Н. Косинца**. – Витебск: ВГМИ, 1998. – 948 с.
16. Экономика здравоохранения. Экономический анализ деятельности организаций здравоохранения: методическая разработка для студентов высших медицинских учреждений образования по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» / **В.С. Глушанко, Т.В. Колосова, А.В. Хоменко**; под ред. д.м.н., проф. В.С. Глушанко. – Витебск: ВГМУ, 2004. - 27 с.
17. **Glushanko, V.S.** Public health and public health services: Lectures-presentations, computer tests and practical skills for the students of the faculties of preparation of foreign citizens with the Russian and English languages training: educational supply / V.S.Glushanko, T.V.Kolosova, A.P.Timofeeva: edited by V.S.Glushanko. - Vitebsk: VSMU, 2008. – 442 p. (**Глушанко, В.С.** Общественное здоровье и здравоохранение: Лекции-презентации, компьютерные тесты и практические навыки для студентов факультетов подготовки иностранных граждан с русским и английским языком обучения: учеб. пособие / **В.С. Глушанко, Т.В. Колосова, А.П. Тимофеева**; под ред. В.С. Глушанко. – Витебск: ВГМУ, 2008. – 442 с.).
18. **Glushanko, V.S.** Public health and public health services: Lectures-presentations, computer tests and practical skills for the students of the faculties of preparation of foreign citizens with the Russian and English languages training: educational supply / V.S.Glushanko, T.V.Kolosova, A.P.Timofeeva: edited by V.S.Glushanko. – [Электронный ресурс]. – Vitebsk: VSMU, 2008. – 442 p. – Электрон.дан. и прогр. (17,4 Мб). – 1 электрон. опт. Диск (CD-room).

ОГЛАВЛЕНИЕ

Перечень используемых сокращений.....	3
I. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ЗАНЯТИЯ	4
II. СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ	5
III. СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ	5
IV. МОТИВАЦИЯ ТЕМЫ ЗАНЯТИЯ	6
V. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ	7
VI. ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК ТЕМЫ.....	8
1. Историческая справка	8
2. Структура органов и учреждений государственного санитарного надзора	10
3. Система органов и организаций, осуществляющих санитарный надзор	11
4. Главная задача санитарно-эпидемиологической службы..	14
5. Структура ЦГЭ и ОЗ	18
5.1. Отдел государственной гигиенической регистрации.	18
5.2. Отдел гигиены.....	19
5.3. Отдел эпидемиологии.	19
5.4. Отдел общественного здоровья.	20
5.5. Организационный отдел.	21
5.6. Отдел профилактики ВИЧ/СПИД.....	25
5.7. Лабораторный отдел.....	26
6. Санитарные правила и санитарно-гигиеническая экспертиза	31
7. Виды административно-правовых документов	32

8.	Взаимосвязь ЦГЭ и ОЗ с другими организациями	33
9.	Обязательный (предварительный) медицинский осмотр..	35
10.	Периодический (в течение трудовой деятельности) медицинский осмотр.....	36
11.	Внеочередные медицинские осмотры	36
12.	Порядок проведения и оформления результатов медицинского осмотра организацией здравоохранения	37
13.	Деятельность ЦГЭ и ОЗ и их структурных подразделений по формированию здорового образа жизни	38
13.1.	Нормативно-правовая база формирования ЗОЖ ...	38
13.2.	Виды деятельности по ФЗОЖ	40
13.3.	Формы, методы и средства работы по ФЗОЖ	40
14.	Взаимодействия ЦГЭ и ОЗ со средствами массовой информации	42
15.	Модель конечных результатов деятельности Центров гигиены и эпидемиологии	44
16.	Экспертная оценка деятельности	46
17.	Профилактические прививки	47
17.1.	Перечень профилактических прививок, сроков их проведения, а также групп населения, подлежащих профилактическим прививкам	48
VII.	ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ.....	49
1.	Индивидуальные задания по оценке качества проведения профилактических прививок различных групп населения.	49
2.	Индивидуальные задания по оценке качества проведения санитарно-гигиенических мероприятий, повышающих неспецифическую резистентность организма детей в детских дошкольных учреждениях.....	52
3.	Индивидуальные задания по оценке организации работы лечебно-профилактических учреждений и центров гигиены и эпидемиологии в период эпидемии гриппа.....	56

4. Индивидуальные задания по изучению, оформлению и применению в практической деятельности основной учетной и отчетной документации.....	61
ПРИЛОЖЕНИЯ	66
1. ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ 01.11.2000 № 48	66
2. ИНСТРУКЦИЯ по вакцинопрофилактике гриппа у взрослых и детей	68
2.1. Приложение к Инструкции по вакцинопрофилактике гриппа у взрослых и детей 01.11.2000 № 48. Перечень наиболее часто применяемых в практике здравоохранения гриппозных вакцин и схемы их применения для различных групп населения	73
3. ИНСТРУКЦИЯ по экстренной и неспецифической профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций	76
3.1. Приложение к Инструкции по экстренной и неспецифической профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций 01.11.2000 № 48. Схема проведения санитарно-гигиенических мероприятий, повышающих неспецифическую резистентность организма человека	82
4. ИНСТРУКЦИЯ по организации работы лечебно-профилактических учреждений и ЦГЭ и ОЗ в период эпидемии гриппа	84
5. ИНСТРУКЦИЯ о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих	94
5.1. Приложение 2 к Инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих. Работы, для выполнения которых обязательны предварительные, периодические и внеочередные медосмотры	102
5.2. Приложение 4 к Инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих. Заболевания (синдромы) являющиеся общими противопоказаниями к работе с вредными и (или) опасными условиями труда	116

5.3.	Приложение 5 к Инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих. Список профессий (должностей) работающих, подлежащих периодическим медосмотрам	118
5.4.	Приложение 6 к Инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих. Список работающих, подлежащих периодическому медосмотру	119
5.5.	Приложение 7 к Инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих. АКТ периодического медосмотра	120
6.	Постановление Министерства Здравоохранения Республики Беларусь 25 сентября 2006 г. № 74 «Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, на которые распространяются мероприятия по санитарной охране территории Республики Беларусь»	125
6.1.	Приложение к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь 25.09.2006 № 74. ПЕРЕЧЕНЬ инфекционных заболеваний, на которые распространяются мероприятия по санитарной охране территории Республики Беларусь	126
7.	Приказ об утверждении форм первичной медицинской документации по учету инфекционных заболеваний	127
7.1.	Приложение № 1 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 22.12.2006 № 976 форма № 058/у. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки	128
7.2.	Приложение № 1 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 22.12.2006 № 976 форма № 060/у. Журнал учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки	130
7.3.	Приложение № 1 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 22.12.2006 № 976 форма № 089/у. Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, микроспории, трихофитии, фавуса, чесотки	133
8.	ПЕРЕЧЕНЬ профилактических прививок, сроков их проведения, а также групп населения, подлежащих про-	

филактическим прививкам	135
9. ПЕРЕЧЕНЬ заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения (Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь) № 31 от 13.06.2002 г.).....	136
ЛИТЕРАТУРА.....	137

Учебное издание

Глушанко Василий Семенович,
Тимофеева Алиса Петровна,
Грузневич Алла Павловна

**ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ
ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНОГО НАДЗОРА**

Учебно-методическое пособие

Главный редактор *В.С. Глушанко*
Технический редактор *И.А. Борисов*
Компьютерная верстка *Н.В. Лаппо*
Корректор *Н.В. Лаппо*

Подписано в печать _____ Формат бумаги 60х84 1/16.
Бумага типографская № 2. Гарнитура _____
Усл. печ. л. _____. Уч.-изд. л. _____. Тираж _____ Заказ № _____.

Издатель и полиграфическое исполнение:
УО «Витебский государственный медицинский университет»
ЛИ № 02330/0549444 от 08.04.09 г.
пр-т. Фрунзе, 27, 210602, г. Витебск.